ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্তৌষধং পথ্যং নীরুজস্ত কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] জুলাই, ১৮৯১। [১ম সংখ্যা।

অবতরণিকা।

লেখক—সম্পাদক ও সহকারি সম্পাদক।

অদ্য আমরা যে কার্য্যে ব্রতী হইলাম, ইহা দুরূহ ও কষ্টসাধ্য। আমাদিগের ন্যায় সামান্য ব্যক্তি যে এই কার্য্যের সমুদায় আবশ্যকীয় বিষয়গুলি সুচারুরূপে লিখিয়া পাঠকবর্গকে সন্তুষ্ট করিতে সক্ষম হইবে তাহা আশাতীত; এজন্য কতকগুলি কৃতবিদ্য চিকিৎসকের সহায়তায় এবং পরম কারুণিক পরমেশ্বরের অনুগ্রহে আমরা এই পত্রখানি প্রকাশ করিব মানস করিয়াছি।

আজ কাল আমাদের দেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা যেরূপ প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছে, তাহাতে ইহার উন্নতি বিষয়ে মনোনিবেশ করা চিকিৎসকমাত্রেরই যে কর্ত্তব্য, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। সেই কর্ত্তব্যপালনানুরোধে আজ "ভিষক্-দর্পণ" নামে এই চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিক পত্র চিকিৎসক সমাজে প্রকাশিত হইতেছে।

এক্ষণে পাশ্চাত্য চিকিৎসার প্রতি লোকের অনুরাগ ও শ্রদ্ধা ক্রমেই এত বর্দ্ধিত হইতেছে যে, বঙ্গ, বিহার ও উড়িষ্যার নগরে নগরে, গ্রামে গ্রামে, পল্লীতে পল্লীতে এই চিকিৎসাবলম্বী লোক বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল চিকিৎসকদিগের মধ্যে কতকগুলি মেডিক্যাল্ কলেজের ডিপ্লোমা-প্রাপ্ত ছাত্র। ইঁহারা প্রায়ই জেলাতে, মহকুমাতে অথবা কোন সমৃদ্ধিশালী পল্লীতে অবস্থিতি করিয়া চিকিৎসা-ব্যবসায় করিয়া থাকেন। ইঁহারা আমাদের দেশে উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসক; সুতরাং সর্ব্বত্র এবং সর্ব্বাবস্থার লোকের পক্ষে ইঁহাদিগের দ্বারা চিকিৎসা ঘটিয়া উঠা কঠিন। ইঁহাদিগের পরেই আমরা আর এক শ্রেণীর কতকগুলি চিকিৎসক দেখিতে পাই;—তাঁহারা কলিকাতা মেডিক্যাল্ কলেজের পূর্ব্বতন বাঙ্গালা বিভাগের, কলিকাতা ক্যাম্বেল্ মেডিক্যাল স্কুলের ঢাকা বা পাটনা টেম্পল্ মেডিক্যাল্ স্কুলের, অথবা কটক মেডিক্যাল্ স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র। ইঁহাদিগের সংখ্যা উল্লিখিত উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক। ইঁহারাও নগরে, উপনগরে

ও গ্রামে অবস্থিতি করিয়া অপেক্ষাকৃত হীনাবস্থ লোকের, কিম্বা যে যে স্থানে উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসক বিরল, সেই সেই স্থানের অধিবাসিগণের চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ইহাঁরা সাধারণতঃ "নেটিব্ ডাক্তার" নামে পরিচিত। গবর্ণমেণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলে ইহাঁরাই "সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্টাণ্ট্" নামে আখ্যায়িত হইয়া থাকেন। সুতরাং নেটিব্ ডাক্তার ও সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্ট্যাণ্ট উভয়েই সমশ্রেণীর লোক অর্থাৎ উভয়েরই চিকিৎসা-বিষয়িণী প্রথম শিক্ষা প্রায়ই তুল্য। ইহাঁদিগের সংখ্যা অধিক এবং ইহাঁদিগের চিকিৎসা সকল অবস্থার লোকের পক্ষে সহজলভ্য হওয়ায়, বহুসংখ্যক লোকের জীবন ইহাঁদিগের হস্তে চিকিৎসার্থ সমর্পিত হইয়া থাকে। এই দুই শ্রেণীর শিক্ষিত চিকিৎসক ব্যতিরেকে আর এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আমাদের নয়নপথে পতিত হইয়া থাকেন। তাঁহারা যদিও উপরি উক্ত দুই শ্রেণীর চিকিৎসকের ন্যায় মেডিক্যাল্ কলেজ্ বা স্কুলে নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা করেন নাই বটে,কিন্তু চিকিৎসক বিশেষের সাহায্যে প্রথমতঃ সামান্য মাত্র জ্ঞান লাভ করিয়া পরিশেষে স্ব স্ব বুদ্ধিমত্তা ও অধ্যবসায়গুণে সুচিকিৎসক বলিয়া পরিগণিত হইয়া উঠেন। ইহাঁদিগের চিকিৎসা-প্রণালী অনেক স্থলে নিম্নশ্রেণীর শিক্ষিত চিকিৎসকদিগেরই তুল্য,—বিশেষ ভ্রমাত্মক বলিয়া প্রতীয়মান হয় না। ফলতঃ ইতিপূর্ব্বে আমরা যে উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসক-সম্প্রদায়ের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, তাঁহারা ইংরাজী ভাষায় পারদর্শিতা হেতু "মেডিক্যাল্ জর্ণ্যাল্" প্রভৃতি চিকিৎসা-বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্র পাঠ করিয়া বিজ্ঞানপ্রভাবে নিত্য নিত্য যে নূতন নূতন ঔষধ ও চিকিৎসাপ্রণালী উদ্ভাবিত হইতেছে তৎসমুদায়ের সম্যক্ আলোচনা করিতে সমর্থ হয়েন; সুতরাং কার্য্যক্ষেত্রে বিচরণকালে তাঁহাদের জ্ঞানোন্নতির জন্য প্রশস্ত পথ পরিষ্কৃত রহিয়াছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় ইহাঁদিগের প্রয়োজনীয়তা উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকদিগের অপেক্ষা ন্যূন নহে। এবং যাঁহাদিগের কার্য্যকারিতা মানব-সমাজে নিত্য লক্ষিত হইতেছে, সেই নেটিব্ ডাক্তার বা সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্ট্যাণ্টগণের অধিকাংশেরই ইংরাজী ভাষায় বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকায় তাঁহারা বিদ্যালয়ে পঠিত পুস্তকার্জ্জিত জ্ঞান মাত্র অবলম্বন করিয়া ক্রমান্বয়ে যাবজ্জীবন বহুসংখ্যক মনুষ্যের চিকিৎসা-ভার বহন করিয়া থাকেন। ইহাঁদের মধ্যে যাঁহাদের ইংরাজী ভাষায় পারদর্শিতা আছে, তাঁহারা চিকিৎসা-বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রাদি পাঠ করিয়া নবাবিষ্কৃত নানা তত্ত্ব সংগ্রহ করিতে পারেন সত্য, কিন্তু সেরূপ নেটিব্ ডাক্তার বা সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্ট্যাণ্ট্ অতি বিরল। ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞতা হেতু অনেককেই বিদ্যালয়ে শিক্ষিত জ্ঞান মাত্র সম্বল লইয়া জীবন যাপন করিতে হয়, এবং হয় ত কালবশে পুস্তকস্থিতা বিদ্যা পুস্তকেরই সহিত ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ফলতঃ, এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের জ্ঞানোন্নতির প্রমাণ অতি সহজেই আমাদের প্রত্যক্ষ হইয়া থাকে। সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্ট্যাণ্টগণের সপ্তবার্ষিকী পরীক্ষার সময় আময়

ইহার পরিচয় পাইয়া থাকি। পরীক্ষার্থিগণকে নবোদ্ভাবিত ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রশ্ন করিলে তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশ চিত্রার্পিতের ন্যায় স্তব্ধ হইয়া থাকেন। অনেকেই বলিয়া থাকেন, "মেডিক্যাল্ জর্ণ্যালের ন্যায় বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা-বিষয়ক কোন সাময়িক পত্র না থাকায়, নবাবিষ্কৃত ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানলাভ করা দূরে থাকুক, বরং ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞতা হেতু যথোচিত আলোচনাভাবে আমাদিগের লব্ধ জ্ঞানকেও কালক্রমে বিস্মৃতি-সাগরে বিসর্জ্জন দিতে হয়।" ইহা বাস্তবিকই সঙ্গত কথা। বাঙ্গালা ভাষায় উহাঁদিগের পাঠোপযোগী চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় কোন সাময়িক পত্র না থাকাই তাহার প্রকৃত কারণ। এতদ্ভিন্ন যাঁহারা কলেজে বা স্কুলে নিয়মিতরূপে শিক্ষালাভ না করিয়াও কেবল আপন আপন যত্ন ও অধ্যবসায়-প্রভাবে চিকিৎসা-বিষয়ে যথাসম্ভব নৈপুণ্য লাভ করিতে সমর্থ হয়েন, তাঁহারাও যে এরূপ বাঙ্গালা সাময়িক পত্রের অসদ্ভাব না থাকিলে অপেক্ষাকৃত অধিক জ্ঞানলাভ করিতে সক্ষম হইতেন, তৎপক্ষে সন্দেহ নাই। সেই জন্য বাঙ্গালা ভাষায় এরূপ একখানি সাময়িক পত্র প্রকাশ করিতে আমরা মনস্থ করি; কিন্তু এক দিকে শ্রম ও ব্যয়বাহুল্য, অন্যদিকে গ্রাহকাভাব, এতদুভয় বিবেচনা করিয়া অনুষ্ঠানে অগ্রসর হইতে পারি নাই। ফলতঃ ঐকান্তিকী ইচ্ছা বশতঃ নানা উপায় চিন্তা করিয়া অবশেষে গবর্ণমেণ্টকে আমাদের একখানি সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্ট্যাণ্টদিগের ১০০ কাপির গ্রাহক হইবার প্রার্থনায় আবেদন করি। বঙ্গদেশীয় সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ সমূহের ইন্‌স্পেক্টর্ জেনেরাল্ ডাক্তার হিল্‌সন্ সাহেব বাহাদুরের সমর্থনানুসারে বঙ্গীয় গবর্ণর মহামান্য সার্ চার্লস্ ইলিয়ট্ বাহাদুর ১০০ কাপির গ্রাহক হইতে স্বীকার করিয়া ঐ প্রার্থনা পূর্ণ করিয়াছেন। এইরূপ অর্থানুকূল্যে বিশেষ আশ্বস্ত ও উৎসাহিত হইয়া "ভিষক্‌দর্পণ" নামে বঙ্গভাষায় চিকিৎসাবিষয়ক এই মাসিক পত্র প্রচার করিতে সক্ষম হইলাম। ইহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট্ এইরূপ উদারতা ও অনুগ্রহ প্রকাশ না করিলে আমরা কখনই সফলমনোরথ হইতে পারিতাম না;—আমাদের মনের অভিলাষ মনেই বিলীন হইত। অতএব বঙ্গের শাসনকর্ত্তা মহানুভব সার্ চার্লস্ ইলিয়ট্ ও ইন্‌স্পেক্টর্ জেনেরাল্ ডাক্তার হিল্‌সন্ সাহেব বাহাদুরের এই অনুগ্রহে বিশেষ অনুগৃহীত হইয়া সকৃতজ্ঞহৃদয়ে স্বীকার করিতেছি যে, তাঁহাদিগের এই অনুকম্পা যাবজ্জীবন আমাদের স্মৃতিপটে দেদীপ্যমান থাকিবে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, "ভিষক্‌দর্পণ" চিকিৎসাবিষয়ক মাসিক পত্র। চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় নানা তত্ত্ব ইহাতে প্রকাশিত হইবে। এক্ষণে যাঁহাদিগের উদ্দেশ্যে "ভিষক্‌দর্পণ" প্রচারিত হইল, ভরসা করি সেই সকল সিবিল্ হস্‌পিট্যাল্ এসিষ্ট্যাণ্ট, নেটিব্ ডাক্তার ও অন্যান্য ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসা-ব্যবসায়ীদিগের আশানুরূপ উপকার করিয়া "ভিষক্‌দর্পণ" উহার জন্মের সার্থকতা সম্পাদন করিবে। এবং ইহার সম্পাদক ও লেখকগণ, অর্থ ও শ্রম নির-

পেক্ষ হইয়া যাহাতে এটী বিশেষ উপকারী হয় প্রাণপণে চেষ্টার ত্রুটি করিবেন না।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, অধিকাংশ মেডিক্যাল্ স্কুল সমূহের ভূতপূর্ব্ব ও বর্ত্তমান শিক্ষক মহাশয়গণ ও কলিকাতা মহানগরীয় এবং অন্যান্য স্থানীয় কতিপয় লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণ স্ব স্ব ভূয়সী শিক্ষা ও বহুদর্শিতার ফলপ্রসূত গবেষণায় ভিষক্‌দর্পণের কলেবর অলঙ্কৃত করিতে স্বীকার করিয়াছেন। ভিষক্‌দর্পণের পক্ষে ইহা অল্প সৌভাগ্যের বিষয় নহে।

স্ত্রীরোগচিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম এম্. বি।

যে সমস্ত পীড়া দ্বারা কেবল স্ত্রীজাতি আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদিগের সম্যক্ জ্ঞান লাভ করা চিকিৎসকের নিতান্ত আবশ্যক। স্ত্রীরোগচিকিৎসাবিষয়ে এরূপ জ্ঞান কেবল বহুদর্শিতা দ্বারা লাভ করা যায়। এই প্রস্তাবে আমরা স্ত্রীরোগ ও তাহার সম্বন্ধে কিছু উপদেশ দিব; পাঠকবর্গ তৎপাঠে আবশ্যক মত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন।

যে সমস্ত ব্যাধি দ্বারা স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয়, তাহাদিগকে সাধারণতঃ স্ত্রী-জাতির পীড়া কহা যায়। কিন্তু উক্ত ব্যাধি সমূহের মধ্যে যে কয়েকটি জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে (একষ্টার্ণ্যাল্ অর্গ্যানস্ অব্ জেনারেশন্) উৎপন্ন হয়, তাহাদিগের বিষয় অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তক সমূহে বর্ণিত হইয়াছে, যেমন লেবিয়া মেজোরা, মাইনরা, ক্লাইটোরিস্ ইত্যাদি স্থানের ব্যাধি সমূহ। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি স্পেসিফিক্ অর্থাৎ বিশেষ বিষাক্তগুণযুক্ত, যেমন উপদংশ রোগ, প্রমেহ পীড়া, ক্যান্সার্ বা কর্কট রোগ ইত্যাদি; এবং কতকগুলি নন্ স্পেসিফিক্, অর্থাৎ বিশেষ বিষাক্তগুণবিহীন, যেমন প্রদাহ, স্ফোটক, ক্ষত রোগ, বিবৃদ্ধি (হাইপারট্রফি) ইত্যাদি। কিন্তু স্ত্রী-চিকিৎসা শাস্ত্রে যে কয়েকটি বিশেষ ব্যাধির বিষয় বর্ণিত হইবে, তাহারা কেবল আভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয় সমূহের ও তন্নিকটস্থ গঠনাবলীতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। জরায়ু (ইউটিরস্) ও তন্নিকটস্থ গঠনাবলী:—পেল্‌ভিক্ ফ্যাসিয়া, ফ্যালোপিয়েন টিউব্, ওভেরি এবং নিকটস্থ কৌষিক বিধানোপাদান ইত্যাদি। এই সমস্ত পীড়ার নূতন বর্ণনীয় বিষয় কিছুই নাই; তথাপি শরীরের অন্যান্য স্থানে যে সমস্ত ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায় ইহারা তৎসদৃশ ব্যাধি, তজ্জন্য আমরা উক্ত ব্যাধি সমূহকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিতেছি,—প্রথম ফঙ্ক্সন্যাল্ বা কর্ম্ম-সম্বন্ধীয় এবং দ্বিতীয় অর্গ্যানিক্ বা যান্ত্রিক। প্রথম শ্রেণীস্থ ব্যাধি সমূহে পীড়িত যন্ত্রের কোন প্রকার গঠন পরিবর্ত্তন না হইয়া উক্ত যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাঘাত বশতঃ নানা প্রকার রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা আমরা সাধারণতঃ এমিনোরিয়া, লিউকোরিয়া ইত্যাদি ব্যাধিতে দেখিতে পাই। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ পীড়াতে

পীড়িত যন্ত্রের আকার, গঠন ও স্থান-পরিবর্ত্তন স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। উহা শরীরের অন্যান্য স্থানে যেরূপে সম্ভূত হইয়া থাকে, তদ্রূপ স্ত্রীজননেন্দ্রিয়েতেও আবির্ভূত হইতে দেখা যায়,—যেমন ঋতুর অনিয়ম বশতঃ হাইপারট্রফি বা বিবৃদ্ধি, কিম্বা এট্রফি বা হ্রাস, চেতনাশক্তির আধিক্য, বা অর্ব্বুদ ইত্যাদি; অথবা অস্বাভাবিক আকারে পরিণত কিম্বা প্রদাহ উৎপন্ন হওন এবং তাহার আনুষঙ্গিক পীড়ার ফল সমূহ; অপিচ বিবিধ প্রকার স্থানভ্রষ্ট হওন ইত্যাদি। এই শ্রেণীস্থ ব্যাধিপীড়িত যন্ত্রের কেবল স্বাভাবিক কার্য্যের প্রত্যবায় ঘটে এমত নহে; উহার স্বাভাবিক আকার ও নির্ম্মাণেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। উপরি উক্ত ব্যাধি সমূহ অধিকাংশ ইউটিরসে হইতে দেখা যায়; উহাদের মধ্যে অনেকগুলি ওভেরিতেও ঘটিয়া থাকে। যদিও উক্ত ব্যাধি সমূহের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সমূহ দ্বারা উহাদিগকে অন্যান্য পীড়া হইতে নির্ব্বাচন করা যায়, কিন্তু ঐ পীড়া সমূহের আবার কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ আছে, যদ্দ্বারা আমরা অনুমান করিতে পারি যে, ইউটিরস্ অথবা ওভেরি পীড়াক্রান্ত হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে; যেমন, ১ম, ঋতুর কোন প্রকার অনিয়ম; ২য়, জননেন্দ্রিয় হইতে রসাদি নির্গলিত হওন; ৩য়, নিম্নোদর বা কটিদেশে বেদনা এবং ৪র্থ, কষ্ট বা যন্ত্রণার সহিত প্রস্রাব বা মল ত্যাগ করণ।

স্ত্রীজাতির উপরোক্ত পীড়া সমূহ নিশ্চিত রূপে নির্ণয় করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রাকৃতিক উপায়ের আবশ্যক হয়। প্রথম, নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন দ্বারা পরীক্ষা, ইহাকে প্যাল্‌পেশন্ কহা যায়। কারণ, ইহা দ্বারা জরায়ুর আকার ও পরিমাণ অবগত হওয়া যায় অর্থাৎ উহার স্বাভাবিক অপেক্ষা আকার বৃহৎ হইয়াছে কি না, অথবা উক্ত যন্ত্রে কোন প্রকার অর্ব্বুদাদি হইয়াছে কি না, বা ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না, নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন দ্বারা পরীক্ষায় উপরোক্ত কয়েকটী বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। এরূপ পরীক্ষাকালীন যোনিমধ্যে এক হস্ত প্রবিষ্ট করিলে জরায়ুর অবস্থা, আকার ও তাহার পরিমাণ এবং ঐ যন্ত্রের সঞ্চালনতা অথবা তৎস্থিত অর্ব্বুদ ইত্যাদি অধিকতর নিঃসন্দেহে নির্ণয় করা যায়। নিম্নোদরোপরি এক হস্ত ও যোনিমধ্যে অপর হস্ত রাখিয়া এই উভয় হস্ত দ্বারা এককালে পরীক্ষা করার নাম বাইম্যানুয়েল্ একজামিনেশন্। কিন্তু একটী বা দুইটী অঙ্গুলি যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করাকে ডিজিট্যাল্ একজামিনেশন্ কহা যায়। নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন-পরীক্ষা দ্বারা যে কেবল ইউটিরসের প্রকৃত অবস্থা জানিতে পারা যায় এমত নহে; এ পরীক্ষা দ্বারা ওভেরি, ফ্যালোপিয়েন্ টিউব্ ইত্যাদি যন্ত্রের আকার ও তাহার পরিমাণ বিষয়ক অনেক জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। (ক্রমশঃ)

ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্, এম্, এস্; এফ্, সি, ইউ।

সর্জ্জন্ মেজর্ ই, লরি যখন কলিকাতা মেডিক্যাল্ কলেজের হাউস্-সর্জ্জন ছিলেন, তখন তিনি অস্ত্রোপচারের সময় ক্লোরোফরম্ দিতেন ও বলিতেন যে, হৃৎপিণ্ডের উপর আমাদিগের লক্ষ্য রাখিবার আবশ্যক নাই; কেবল ফুস্ফুসের উপর লক্ষ্য রাখিলেই হইবে; তাহা হইলে আর কোন বিপদ্ ঘটিবে না। তাঁহার শিক্ষক ইওরোপের সুপ্রসিদ্ধ সিম্প্-সন্ ও সাইমস্ এ বিষয়ে তাঁহাকে বলিয়াছিলেন ও যত দিন তিনি তাঁহাদের উপদেশানুসারে ক্লোরোফরম্ দিয়াছেন, তত দিনের মধ্যে কখন কোন দুর্ঘটনা ঘটে নাই। তৎপরে তিনি লাহোর মেডিক্যাল্ কলেজের সর্জ্জরির অধ্যাপক হইয়া যান। সেখানেও ঐরূপ বলিতেন। ক্রমে হাইদ্রাবাদের রেসিডেন্সি সর্জ্জন্ হইয়া যান। তথায় তাঁহার যশঃ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল ও লোকে, তিনি যাহা বলিতেন বা করিতেন, তদ্বিষয়ে আন্দোলন করিতে লাগিল। ঐ সময়ে ক্লোরোফরম্ বিষয়ে তাঁহার যেমত প্রকাশ ছিল, তাহা লইয়াও একটু বিশেষ আন্দোলন হইতে লাগিল। যত দিন তিনি ব্রিটিশ্ গবর্ণমেণ্টের আজ্ঞাধীন ছিলেন, তত দিন এ বিষয়ে পরীক্ষা করিবার কোন উপায় পান নাই; কারণ ঐ পরীক্ষা করিতে হইলে অনেক জীবের প্রাণনাশ করা আবশ্যক। ইংলণ্ডে একদল কোমল-হৃদয় ব্যক্তি আছেন তাঁহারা এ সকল পরীক্ষার অত্যন্ত বিপক্ষ এবং তাঁহাদের মতের বিপক্ষে কোন কার্য্য করিতে তথাকার এবং ভারতবর্ষীয় গবর্ণমেণ্ট সাহস করেন না। ইহা ব্যতীত এই পরীক্ষা অনেক ব্যয়সাধ্য। আমাদের বোধ হয় স্বভাবের কুটিল গতিতে মনুষ্যের উপকারার্থ লরি সাহেব হাইদ্রাবাদে কার্য্যে নিযুক্ত হন। তথাকার একাধিপতি নিজাম্ বাহাদুর তাঁহার প্রস্তাবে অনুমোদন করেন ও সমস্ত ব্যয় নিজ ভাণ্ডার হইতে দিতে আজ্ঞা দেন। আরও বলেন যে, যদি ইওরোপ হইতে কোন পণ্ডিতকে পরীক্ষার সময় উপস্থিত রাখা আবশ্যক হয়, তাহাও করিবেন ও তদ্বিষয়ে যে ব্যয় হইবে তাহাও তাঁহার ভাণ্ডার হইতে দেওয়া হইবে।

ভারতবর্ষের শীর্ষস্থানীয় রাজশ্রীসম্পন্ন নিজামের উৎসাহে সাহসী হইয়া ১৮৮৮ খ্রীঃ অব্দে লরি সাহেব এক শত কুক্কুরের দেহে ক্লোরোফরমের কার্য্য পরীক্ষা করণান্তর তাহার ফল চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় সংবাদপত্রে প্রকাশ করেন। এই সকল পরীক্ষা তাঁহার মতের পোষকতা করে। কিন্তু ১৮৮৯ খ্রীঃ অব্দের ২রা মার্চ্চ তারিখের ল্যান্সেটে এই মতের বিপক্ষে একটি ক্ষুদ্র প্রবন্ধ প্রকাশ হয়। তাহাতে বিশেষ এই লেখা ছিল যে, চিকিৎসাশাস্ত্রবিৎ পণ্ডিত মাত্রেরই জানা আছে যে, কুক্কুরের উপর ক্লোরোফরমের কার্য্যের সহিত এবং মনুষ্যদেহে ক্লোরোফরমের কার্য্যের সহিত অনেক প্রভেদ আছে; যথা, কুক্কুরের হৃৎপিণ্ডের উপর উহার কোন অবসাদক কার্য্য

নাই এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়াই মৃত্যু হইয়া থাকে; অতএব তাঁহার পরীক্ষা দ্বারা এ তর্কের কোন মীমাংসা হয় নাই। লরি সাহেবকে ফল বুঝাইবার জন্য তাঁহারা আরও লেখেন যে, হৃৎপিণ্ডের উপর ইহা দুই প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে। প্রথম, রয়্যাল্ মেডিক্যাল্ ও কাইরার্জিক্যাল্ সোসাইটি এবং ব্রিটিশ্ মেডিক্যাল্ এসোসিয়েশন্ হইতে যে কমিসন্ নিযুক্ত হয়, তাঁহারা ও পণ্ডিতবর স্নো, ক্লড্, বার্ণার্ড, ম্যাক্‌ক্রেণ্ডিক্ প্রভৃতি স্থির করিয়াছেন যে ক্লোরোফরম্ দিবামাত্র হৃৎপিণ্ড একেবারে অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে ও তাহাকে "ক্লোরোফরম্ সিন্‌কোপি" কহে এবং বহুক্ষণ ইহার ঘ্রাণ লইলে সমস্ত রক্তের সহিত চালিত হইয়া রেস্‌পিরেটরি সেণ্টারের উপর কার্য্য করতঃ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ করে।

লরি সাহেব এ বিষয়ের উত্তর দিবার জন্য আবার একটি হাইদ্রাবাদে কমিসন্ বসান ও ল্যান্‌সেটে লেখেন যে, ক্লোরোফরম্ দিবার সময় হৃৎপিণ্ডের উপর লক্ষ্য রাখা আবশ্যক, কিন্তু তাহা অন্য মর্ম্মে করিতে হইবে। ইহা দিবার সময় শ্বাসকার্য্য কোন রূপে অবরোধিত না হয় তাহাই দেখিবে এবং তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড কোন রূপে আক্রমিত হইবে না। কিন্তু যখন ইহা এত অধিক পরিমাণে দেওয়া হয় যে, হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অবরোধিত হইয়া পড়ে, তখন আর রোগীর জীবনের আশা থাকে না। যাহা হউক, এই তর্ক বিতর্কের পর নিম্নলিখিত কয়টি বিষয় স্থির করিবার জন্য ১৮৮৯ খ্রীঃ অক্টোবর্ মাসে দ্বিতীয় কমিসন্ বসে ও তাহার সভাপতির পদে লরি সাহেব নিযুক্ত হন। বিলাতের লডার্ ব্রণ্টন্ সাহেব ও এ দেশের সর্জ্জন্ মেজর জি, বম্‌ফোর্ড, ও ডাঃ রস্তমজি সভ্য নিযুক্ত হন। ডাঃ বম্‌ফোর্ড্ সম্পাদকের কার্য্যে ব্রতী থাকেন।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, (এডিন্‌বরা)।

সকল স্থলেই দেখা যায় যে, দেহের কোন স্থানে সহসা বেদনা উপস্থিত হইলে, স্বভাবতঃই অবিলম্বে সেই স্থান চাপিয়া ধরিতে হয়, ও সেই স্থান দলিয়া মলিয়া বেদনার উপশমের চেষ্টা করা হয়। কুক্কুর, মার্জ্জারাদির কোন স্থান আহত হইলে তৎক্ষণাৎ উহারা সেই স্থান সজোরে চাটিতে থাকে। আমাদিগের মস্তকে, উদরে বা যে কোন স্থানে শূলবেদনা ধরিলে আপনা আপনিই যেন হস্ত সেই স্থানে গিয়া চাপিতে ও মর্দ্দন করিতে থাকে, ও তদ্দ্বারা অধিকাংশস্থলেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। "পায়ে ডিম

উঠিলে” স্বতঃই সকলে তৎক্ষণাৎ পা দলিয়া থাকে ও উহার আশু ফল লাভ করে। প্রত্যহ দেখা যায় যে, ঘোটককে পরিশ্রমের পর উত্তমরূপে “দলাই মলাই” না করিলে উহারা রুগ্ন ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা প্রথার ইতিহাস প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, স্বাস্থ্য রক্ষার্থ ও বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ এই প্রণালী কি সভ্য, কি অসভ্য সকল জাতিতেই প্রচলিত। শরীর রক্ষা নিমিত্ত আয়ুর্ব্বেদে ইহার আদেশ আছে, এবং এখন পর্য্যন্ত পদ্ধতি দেখিতে পাওয়া যায় যে, পশ্চিমাঞ্চলবাসীরা যে কোন পীড়ায়, ও স্বাভাবিক অবস্থায় ও ক্ষৌরকার্য্যের পর, অঙ্গ উত্তমরূপে দলাইয়া লয়। পাশ্চাত্য দেশে প্রায় সহস্র বর্ষ পূর্ব্ব খ্রীঃ অব্দে হোমারের গ্রন্থে পাওয়া যায় যে, সুন্দরীগণ রণক্লান্ত বীরগণের অঙ্গ মর্দ্দন করিয়া তাহাদের ক্লান্তি দূর করিত। গ্রীক্ ও রোমকগণ মধ্যে, কি ধনী, কি দরিদ্র, কি পণ্ডিত, কি মূর্খ, কি রোগী, কি নীরোগী, সকলেই ইহার অনুরাগী ছিল, এবং বিবিধ উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইত। রোগান্তদৌর্ব্বল্য দূরীকরণ অভিপ্রায়ে, কখন বা বিলাসোপভোগ জন্য, কোন কোন স্থলে দেহের পুষ্টি ও বলবৃদ্ধির নিমিত্ত, ইহা প্রচলিত ছিল। এ দেশে আজিও মল্লগণ মধ্যে এ প্রথা নিত্য দেখা যায়। কুস্তির পূর্ব্বে দেহ উত্তেজনার্থ, এবং কুস্তির পর আহত অঙ্গের বেদনাদি নিবারণ ও শ্রান্তি তিরোহিত করণ উদ্দেশ্যে অঙ্গমর্দ্দনপ্রথা কাহারও অবিদিত নাই। ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীস্ ও রোম রাজ্যেও চিকিৎসকগণ বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতেন। এ দেশে বায়ুঘটিত বা স্নায়বীয় রোগে ইহার ব্যবস্থা পাওয়া যায়। শ্লেষ্মাঘটিত বা প্রাদাহিক রোগে এই প্রক্রিয়া নিষিদ্ধ। অন্যূন এক শত বর্ষ পূর্ব্ব খৃঃ অব্দে সুপ্রসিদ্ধ গ্রীক্ চিকিৎসক এস্ক্লেপিয়াডেস্ অধিকাংশ রোগের চিকিৎসায় অঙ্গমর্দ্দন ব্যবহার করিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে রোগারোগ্যার্থ ঔষধ সেবন কদাচ প্রয়োজনীয়। পূর্ব্বতন পণ্ডিতবর সেল্‌সাস্ বলিয়াছেন যে, রুগ্ন ব্যক্তির স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ ঘর্ষণ মহোপকারক; মস্তকের দীর্ঘকালস্থায়ী বেদনা ইহা দ্বারা উপশমিত হয়। অবসন্নাঙ্গে বলাধানার্থ অঙ্গ-মর্দ্দন তাঁহার অভিমত। টাওজির চঙ্গ ফু নামক চৈন আদিম গ্রন্থে হস্তচালনা দ্বারা দৈহিক চিকিৎসার উল্লেখ পাওয়া যায়। বহু কাল অবধি যে, এই প্রণালী জাপানে প্রচলিত, তাহাদিগের পুরাতন গ্রন্থ হইতে তাহার বহুল প্রমাণ দৃষ্ট হয়। আজিও জাপানে দরিদ্র ব্যক্তিগণ অঙ্গ-মর্দ্দন-করণ ব্যবসায় দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ উদ্দেশ্যে রাজপথে ভেরী বা ঘণ্টা বাজাইয়া “অঙ্গ-মর্দ্দনকারী যাইতেছে” তাহা লোককে অবগত করায়। প্রশান্ত মহাসাগরের টঙ্গা আদি কতকগুলি দ্বীপে লোক শ্রান্ত হইলে ভূমে শুইয়া “টুজি-টুজি” ও “মিলি” বা “ফোটা” অবলম্বন করে। ধীরে অবিরাম সর্ব্বাঙ্গে মুষ্টি আঘাত-(কিলমারা)-কে “টুজি-টুজি”, করতল দ্বারা ঘর্ষণকে “মিলি” এবং অঙ্গুলিগণ দ্বারা নিপীড়ন ও নিষ্পীড়নকে “ফোটা” বলে। এক-

দ্বারা সর্ব্বাঙ্গের বেদনা ও শিরঃপীড়ার লাঘব হয়। তুর্ক, মিসরবাসী, রুষীয়, সাইবেরিয়াবাসী ও আফ্রিকাবাসীদিগের মধ্যে বিবিধ প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দ্দন-প্রথা দেখা যায়। সাতিশয় ক্লান্তির পর স্থৈর্য্য সম্পাদন, নিদ্রাকরণ, বেদনানিবারণ, পেশীয় শৈথিল্য সম্পাদন, পরিপাকক্রিয়া উন্নত করণ অভিপ্রায়ে স্যাণ্ডুইচ্ দ্বীপে অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অঙ্গ-মর্দ্দনের উপকারিতা দৃষ্টে জার্ম্মাণি, ফ্রান্স, ও ইংলণ্ডে ইহার ব্যবহারে সম্প্রতি বিশেষ আগ্রহ দেখা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু এম্, বি।

ম্যালেরিয়া জ্বরের কুইনাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধি। অন্য কোন রোগের এরূপ ফলপ্রদ ঔষধি আমাদের নাই। কিন্তু ম্যালেরিয়া-বিষ এরূপ উগ্র যে, কুইনাইন্ হইতেও অনেক স্থলে কোন উপকার পাওয়া যায় না এবং বৎসর বৎসর অসংখ্য লোক তন্নিবন্ধন কালকবলে পতিত হইতেছে। অধিকন্তু যেরূপ মাত্রায় কুইনাইন্ সচরাচর ব্যবহার করা হয়, তাহাতে রোগীর শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, কর্ণে নানাবিধ শব্দ বোধ, পাকাশয়ের উগ্রতা প্রভৃতি বিশেষ ক্লেশকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। তার পর কুইনাইনের ব্যবহার ব্যয়সাধ্য। ইদানীং ইহার মূল্য অনেক কমিয়াছে সত্য, তথাপি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ হয় বলিয়া দরিদ্রের পক্ষে ইহার ব্যবহার এক প্রকার অসম্ভব। দাতব্য-চিকিৎসালয় সমূহেও বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতে পারে না। এই সকল কারণে ঈদৃশ ফলপ্রদ অথচ কুইনাইনের দোষবর্জ্জিত অপর একটী ঔষধি আবিষ্কারের বিস্তর যত্ন ও চেষ্টা হইতেছে। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে আর্শেনিক্, আইওডিন, কার্ব্বলিক্ এসিড্, ইউকালিপ্টাস্ প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় বটে, তথাপি ইহারা কুইনাইন্ হইতে অনেক নিকৃষ্ট এবং কোনটীই কুইনাইনের আসন গ্রহণ করিবার উপযোগী নহে। সম্প্রতি পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া নামে একটী নূতন ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধি আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা ব্যবহার করিয়া আমরা সাতিশয় তৃপ্তিলাভ করিয়াছি এবং সাধারণের নিকট যথোচিত আদৃত হয় নাই বলিয়া ইহার বিবরণ লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।

পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সূচ্যাকার দানাযুক্ত, উজ্জ্বল লোহিতাভ পীতবর্ণ; চূর্ণ করিলে ঘোর পীতবর্ণ দেখায়। জলে ও শোধিত সুরায় সহজেই দ্রব হয়। দ্রব ঘোর পীত-

বর্ণ। আস্বাদ অত্যন্ত তিক্ত। সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে স্ফুটিত হয়।

ক্রিয়া। ডাক্তার হজার্দিন বোমেট্‌স মনুষ্য ও ইতর জীবদেহে অনেক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া কুইনাইনের অনুরূপ। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে নাড়ী ক্ষীণ হয়; মস্তকে ভারবোধ, শিরঃশূল, প্রলাপ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা শোণিতে শোষিত হইয়া স্বীয় ধর্ম্ম প্রকাশ করে এবং প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হয়। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকাশয় এবং অন্ত্রেও বিশেষ উগ্রতা প্রকাশ পায়। তন্নিবন্ধন বিবমিষা, বমন ও ভেদ হয়। চক্ষু, চর্ম্ম ও মূত্র পীতবর্ণ হয়। ১½ গ্রেণ্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ৬।৮ বার সেবনের পর ডাক্তার হিউজেসের এক রোগীর দুর্দ্দম আমবাত, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ও প্রস্রাব আরক্তিম হইয়াছিল।

আময়িক প্রয়োগ। ইহা উৎকৃষ্ট ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্য্যায়-নিবারক। ম্যালেরিয়া-জনিত সকল প্রকার রোগে ব্যবহার করা যায়। বিষম বা সবিরাম জ্বরে (Intormittent Fever) ইহা বিশেষ ফলদায়ক। কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া কিছুমাত্র উপকার পায় নাই এরূপ অনেক রোগী পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা রোগমুক্ত হইয়াছে। বেকনো, ক্যালবার্ট, আস্প্রাও, বেল প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। ডাঃ বোমেট্‌স এই ঔষধি দ্বারা চিকিৎসিত ৫টী ম্যালেরিয়া-জ্বর-গ্রস্ত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন; তন্মধ্যে ৩টী অন্যেদ্যুষ্ক বা কোটিডিয়ান্ (Quotidian) ও ২টী তৃতীয়ক বা টার্সিয়ান্ (Tertian) জ্বরের। সকলেই শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

অমৃতসহরের ডাক্তার হেন্‌রী মার্টিন ক্লার্ক পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় এত দূর কৃতকার্য্য হইয়াছেন যে, তিনি কুইনাইন্ বা সিঙ্কোনা আল্‌কেলয়েড্ ব্যবহার একপ্রকার পরিত্যাগ করিয়াছেন। তিনি প্রায় দশ সহস্র রোগীর চিকিৎসার উল্লেখ করিয়াছেন। এই ১০০০০ এর মধ্যে ৫০০০ এর রোগবিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। ৯টী মাত্র পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা উপকৃত হয় নাই; কিন্তু সেই ৯টী কুইনাইনে আশু ফললাভ করিয়াছিল। অধিকাংশ রোগীর প্রথম দিন পিক্রেট্ ব্যবহারের পরই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। শতকরা প্রায় ২০ জনের দুই তিন বার জ্বর হইয়া শেষে বন্ধ হয়। বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহারের পরও একটী কোয়ার্টান (Quartan) বা চতুর্থক জ্বরে রোগীর ছয় বার জ্বর হইয়াছিল; কিন্তু জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া আইসে ও ছয় বারের পর বন্ধ হয়। তৃতীয়ক (Tertian) জ্বরে ডাক্তার ক্লার্ক কোন উপকার পান নাই। রেমিটেণ্ট বা অবিরাম জ্বরে (Remittent Fever) কোন উপকার দেখা যায় নাই। ডাঃ ক্লার্ক ৬টী উৎকট অবিরাম জ্বরে প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল্ স্কুলের আউট্‌ডোর ডিস্পেন্সারিতে দুই বৎসর যাবৎ পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়ার ব্যবহার হইতেছে। তথা-

কার চিকিৎসক সর্ব্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রয়োগ করিয়া ইহার প্রতি সাতিশয় সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরাও সর্ব্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে পিক্রেট্ ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়াছি; কিন্তু অবিরাম ও প্রদাহজনিত জ্বরে কোন ফল পাই নাই।

বর্দ্ধিত প্লীহা-জনিত জ্বর পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া শীঘ্রই দূর করে, কিন্তু এই চিকিৎসায় প্লীহা ছোট হয় না। পিক্রেটের সহিত এর্গটিন্ ব্যবহার করিয়া ডাঃ ক্লার্ক প্লীহা কমিতে দেখিয়াছেন। অল্প মাত্রায় কুইনাইন্, আর্শেনিক্ ও পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া একত্র ব্যবহার করিয়া আমরা অনেক স্থলে প্লীহা ছোট হইতে দেখিয়াছি।

জ্বর ভিন্ন ম্যালেরিয়া-জনিত অন্যান্য রোগেও পিক্রেট অব্ এমোনিয়া ফলদায়ক। ম্যালেরিয়ার স্নায়ুশূলের শীঘ্রই উপশম হয়। ডাঃ ক্লার্ক ২৫ জনের ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুর শূল, ৬ জনের শিরঃ-শূল, ও ১ জনের অন্ত্রশূল আরোগ্য করিয়াছেন। ডাঃ বোমেট্রস ম্যালেরিয়া-জনিত ফেসিয়াল্ স্নায়ুর শূল রোগে আশু ফল পাইয়াছেন।

এক্সঅফ্থাল্মিক্ গয়টার রোগে (Exophthalmic Goitre) পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া ব্যবহারে কখন কখন প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু এ রোগে ইহার পূর্ণমাত্রায় অধিক দিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। চক্ষুর ঝিল্লি ও মূত্র পীতবর্ণ হইলে ঔষধি কয়েক দিন বন্ধ করিয়া পুনরায় ব্যবহার করিতে হয়।

মাত্রা। ডাঃ বোমেট্রস্ সমস্ত দিনে ১/৮ হইতে ১ গ্রেণ্ প্রয়োগ করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন এবং কখনও কোন প্রকার কষ্টকর উপসর্গ দেখিতে পান নাই। ডাঃ ক্লার্ক ১/৮ হইতে ১½ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিতে বলেন। সাধারণতঃ তিনি ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি কাহারও শিরোঘূর্ণন, বমন ইত্যাদি হইতে দেখেন নাই। আমরা ১/৮—১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার ব্যবহার করিয়া সম্যক্ উপকার পাইয়াছি। ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় কাহারও কাহারও মাথাজ্বালা, পেট-জ্বালা, বিবমিষা হইতে দেখিয়াছি। প্রকৃতি-বৈশিষ্য বশতঃ দুই এক জনের ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ও এরূপ হইয়াছে। ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ৭।৮ বার সেবনের পর একজনের ভয়ানক ভেদ ও বমন হয়। ভেদ বমন উভয়ই গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ; প্রস্রাবও হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছিল। চূর্ণ বা পাউডার এবং মিশ্র আকারে ব্যবহার করিলে পাকাশয়ে উগ্রতা প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অধিক। অল্পমাত্রায় ও বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে এরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই। পূর্ব্বেই বলিয়াছি পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে স্ফুটিত হয়। সুতরাং সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। বটিকা প্রস্তুতের সময় অন্য ঔষধির সহিত মিশাইবার পূর্ব্বে ইহাকে সামান্য জলে দ্রব করিয়া লইলে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

আমাদের বিবেচনায় ম্যালেরিয়া রোগে

পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া কুইনাইনের ন্যায় তুল্য উপকারী এবং কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাঃ বোমেট্স্ উপকারিতা বিষয়ে ইহাকে কুইনাইন্ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ মনে করেন। বাস্তবিক কোন কোন বিষয়ে ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ;—(১) ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষা সস্তা; প্রতি আউন্সের মূল্য ॥৶০—৸০ আনা মাত্র। (২) ইহার মাত্রা অতি অল্প; এজন্য প্রয়োগ করিতে কোন অসুবিধা হয় না। (৩) ঔষধীয় মাত্রায় শিরোঘূর্ণন, কর্ণে নানাপ্রকার শব্দবোধ, বধিরতা, বমন ইত্যাদি হইবার সম্ভাবনা অল্প। (৪) মস্তিষ্ক বা যকৃতের দোষ থাকিলেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। পরিপাক-যন্ত্রের উগ্রতা থাকিলেও অল্পমাত্রায় বটিকাকারে ব্যবহার করিলে অপকার হয় না।

COCA.

কোকে।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত।

অধুনা এই দ্রব্য এবং ইহার প্রয়োগরূপ সকল নানা প্রকার ব্যাধিতে আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু বোধ হয়, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের মধ্যে কেহ কেহ ইহাদিগের বিষয় বিশেষ জ্ঞাত নহেন, এই অনুমানে ইহাদিগকে এই স্থলে সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইল।

কোকে। এরিথ্রক্সিলন কোকে নামক বৃক্ষের পত্র। ইহা অণ্ডাকৃতি, ক্ষুদ্র বোঁটাবিশিষ্ট এবং দীর্ঘে ১—২ ইঞ্চ। বাণিজ্যার্থের পত্র-সকল ন্যূনাধিক পরিমাণে ভগ্ন এবং কটা বর্ণ হইয়া থাকে। "চা" র (টি) ন্যায় গন্ধ এবং কিঞ্চিৎ তিক্ত ও সুস্বাদবিশিষ্ট।

ক্রিয়া। স্নায়বীয় উত্তেজক। এবং এই সম্বন্ধে ইহাকে "চা" ও "কফির" সহিত শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে।

ব্যবহার। নানা প্রকার অজীর্ণ, পেটফাঁপা, কলিক্ এবং স্ফূর্ত্তি-জনিত দৌর্ব্বল্যে ইহা ব্যবহার করিলে উপকার হয়। ইহা সেবনে পাকাশয়ের স্নায়ু সকল উত্তেজিত হওন বিধায় পরিপাক সহজে হইয়া থাকে। অত্যন্ত মানসিক অথবা শারীরিক পরিশ্রম বশতঃ ক্লেশ ইহা দ্বারা দূর হয়।

মাত্রা। ইনফিউজন্ কোকে, ১—২ ড্রাম্; ভাইনম্, ১—২ ড্রাম্ এবং লিকুইড্ একৃষ্ট্রাক্ট্, ½—২ ড্রাম্। এই প্রয়োগরূপদিগের মধ্যে প্রথমোক্ত দুইটি ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়াতে গৃহীত হয় নাই।

COCAINE.

কোকেন।

উপরোক্ত বৃক্ষের পত্র হইতে প্রাপ্ত "অ্যাল্কেলয়েড" অর্থাৎ বীর্য্য বা উপক্ষার। ইহার তিক্ত আস্বাদ এবং ক্ষারযুক্ত প্রতিঘাত (রিয়্যাকশন্) আছে। ইহা অন্যান্য অ্যাসিডের (অম্ল) সহিত মিশ্রিত হইয়া

লবণ উৎপন্ন করে; যাহা জলে, সুরা-বীর্য্যে (অ্যাল্‌কোহল) এবং ইথরে দ্রবণীয়।

COCAINE HYDROCHLORAS.

কোকেন্ হাইড্রোক্লোরাস্।

ইদানীন্তন এই লবণই প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। হাইড্রোক্লোরিক্ অ্যাসিড্ সহযোগে ইহা প্রস্তুত হয়। শুভ্র, চিক্কণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ; জলে, সুরাবীর্য্যে ও ইথরে দ্রবণীয়। জলে দ্রবীভূত দ্রবের আস্বাদ তিক্ত, এবং এই দ্রব জিহ্বাতে লাগাইলে প্রথমে ঝিন্‌ঝিনানি তৎপরে অসাড় বোধ এবং চক্ষে লাগাইলে কনীনিকা প্রসারিত হয়।

ক্রিয়া। কনীনিকা-প্রসারক, স্থানিক স্পর্শহারক, অবসাদক ও বেদনা-নিবারক। চক্ষুঃরোগে নানা প্রকার অস্ত্রচিকিৎসার সময় ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে, কনীনিকা প্রসারিত এবং কর্ণিয়া ও কঞ্জংটাইভার স্পর্শশক্তি লোপ হয়। দশ হইতে বিশ মিনিটের মধ্যে কনীনিকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ হইয়া ত্রিশ কিম্বা চল্লিশ মিনিটে সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয়; তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকিয়া ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া আইসে। স্পর্শ-শক্তির লোপ প্রায় তিন মিনিটের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া দশ হইতে বিশ মিনিটে বৃদ্ধি হয় এবং তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে হ্রাস পায়।

ইহার উপরোক্ত দুইটি ক্রিয়া থাকা বিধায়, চক্ষে সংস্থাপন করিলে দুইটি কার্য্য সাধন হয়;—(১) কনীনিকাদিগের প্রসারণ, (২) চক্ষের স্পর্শ হরণ; সুতরাং অস্ত্রোপচারের সময় ক্লোরোফর্‌মের আবশ্যক হয় না, রোগী সজ্ঞানে থাকে অথচ উদ্দেশ্য সাধন হয়।

ব্যবহার। বিবিধ চক্ষুঃরোগে (ছানি ইত্যাদি) কনীনিকা-প্রসারণ ও স্থানিক (কর্ণিয়া এবং কঞ্জংটাইভার) স্পর্শ হরণ করিবার জন্য এবং মুখের, কর্ণের, লেরিংসের, ট্রেকিয়ার, রেক্‌টমের ও জরায়ুর অস্ত্র চিকিৎসার্থ বাহ্য প্রয়োগ করা যায়। ইহার অবসাদক ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত নানা প্রকার অনিদ্রা, স্নায়ুশূল (নিউর্যাল্‌জিয়া) ও অন্যান্য প্রকার বেদনায় ইহাকে আভ্যন্তরিক ও হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ দ্বারা চর্ম্মনিম্নে ব্যবহার করিলে উক্ত ব্যাধি সমূহের উপশম হয়।

মাত্রা। আভ্যন্তরিক সেবনের জন্য ¼—১ গ্রেণ্; চক্ষে প্রয়োগার্থ চারি কিম্বা দুই পরসেণ্ট সোল্যুশনের দুই চারি ফোঁটা। ইহার প্রয়োগরূপ:—ল্যামেলা কোকেন (Lamella Cocaine) বা কোকেন ডিস্ক্। জিলেটিন ও গ্লীসরিন্ নির্ম্মিত চাক্তি, ওজনে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ্ এবং ইহাতে $\frac{1}{200}$ গ্রেণ্ হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকেন আছে। সচরাচর স্থানিক প্রয়োজ্য। হাইড্রোসিল্ ট্যাপ্ করিবার পর এবং টিংচর্ আয়োডিন অথবা অন্য কোন প্রদাহ উৎপাদক দ্রব্য ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্ব্বে ½—১ ড্রাম্ মাত্রায় কোকেন সোল্যুশন উহার ভিতর ক্যামুলা দ্বারা প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎ কাল রাখিতে হয়; তৎপরে উক্ত পদার্থ ইঞ্জেক্ট্ করিলে রোগী বেদনা অনুভব করে না অথচ পরিণামে যথোচিত প্রদাহ উৎপাদিত এবং রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয়।

ইংরাজি সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত।

(সম্পাদক দ্বারা অনুবাদিত)

আয়োডিক্ হাইড্রার্জ বা আয়োডিন্‌যুক্ত পারদ।

এই নবাবিষ্কৃত ঔষধটি এণ্টিসেপ্‌টিক বা পচননিবারক এবং জার্ম্মিসাইড্ বা ব্যাধি-বীজনাশক। যদিও ইহা পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি অপেক্ষা অল্প বিষকরী, কিন্তু ইহার এণ্টিসেপ্‌টিক ও জার্ম্মিসাইড্ গুণ তদপেক্ষা দ্বিগুণ প্রবল। ইহার একাংশ পনর শত অংশ জলে দ্রব করিয়া যে লোসন্ প্রস্তুত হয়, তদ্দ্বারা ভ্যাজাইনার অভ্যন্তর পিচকারিসাহায্যে ধৌত করিলে কয়েকটি রোগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। প্রসবের পর জরায়ুর মধ্যে পূয়োৎপত্তি বা তথা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত রসাদি নির্গত হইলে এই নূতন এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। প্রসব ব্যতীত ভ্যাজাইনার মধ্য হইতে দূরিত ও অস্বাস্থ্যকর নিঃসরণে (ডিস্‌চার্জ্জে) আইয়োডিক্ হাইড্রার্জ লোসন্ ব্যবহারে আশু শুভ ফল পাওয়া যায়। উপরোক্ত মাত্রায় হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরাইড্ ভ্যাজাইনার মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিপজ্জনক হয়; এমন কি, কয়েকটি রোগিণীর মৃত্যু পর্য্যন্তও সংঘটিত হইয়াছে। আইয়োডিক্ হাইড্রার্জ্ সমান ওজনে শীতল জলে দ্রবণীয়।

ডাং ক্লার্টনস্ স্যাণ্ডেল্ পার্ল্‌স বা চন্দনসার বটিকা।

এই বটিকা জিলাটিন্ দ্বারা গঠিত। উহা দেখিতে স্বচ্ছ। উহার মধ্যে অল্প পরিমাণে চন্দন কাষ্ঠের সার আছে। সেবনে স্বাদবিহীন এবং পাকস্থলী মধ্যে শীঘ্র দ্রব ও পরিপাক হয়। ইহাতে পাকস্থলীর কোন প্রকার উত্তেজনা বা রোগীর বিবমিষা ইত্যাদি হয় না; এই বটিকা সেবনে মূত্র-নলীর সকল প্রকার প্রদাহ, জ্বালা ও স্পর্শাক্রমক ক্ষরণ ইত্যাদি শীঘ্র বন্ধ হয়; তজ্জন্য প্রবল ও পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় উক্ত বটিকা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

গায়টস্ টার্ সোল্যুশন বা গায়ট সাহেবের প্রস্তুত করা টারমিশ্রিত জল।

ইহা এক প্রকার পানীয় বস্তু। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে জ্বর ও বিসূচিকার বহুব্যাপকতাকালে এই পানীয় সেবন করিলে স্বাস্থ্যরক্ষা হয়। অপরিষ্কার জলস্থ ব্যাধিবীজ (জার্ম্মস্) ইহা দ্বারা নষ্ট হয়। অপিচ ইহা সেবনে, সর্দ্দি, কাশি, হুপিংকফ্, ক্ষয়কাশ, মূত্রাশয়ের ক্ষরণ ইত্যাদিও আরোগ্য হইয়া থাকে।

ডাক্তার জে মর্টন সাহেবের মতে নিউমোনিয়াতে ফেনাসিটিন ব্যবহার।

নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত নিম্নলিখিত তিনটি রোগীকে ফেনাসিটিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ডাক্তার মর্টন সাহেব যেরূপ আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন, তাহা ইতিপূর্ব্বে অন্য কোন নবাবিষ্কৃত উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহারে পাওয়া যায় নাই। ইহা ব্যবহারে রোগীর কোন বিপদ সংঘটিত হয় না এবং ইহার ফলও শুভজনক।

মশুরি নামক নগরের অনাথ-আশ্রমে তিনটি ইউরোপীয় বালকের নিউমোনিয়া হইয়াছিল। তাহাদের বয়ঃক্রম দ্বাদশ, দশ এবং চারি বৎসর। উহাদিগের শরীরে উক্ত ব্যাধির প্রকৃত লক্ষণ সমূহ উত্তমরূপে প্রকাশিত ছিল। প্রথম সপ্তাহের মধ্যে প্রথম ২টি বালকের শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী এবং অপরটির ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল। প্রথম বালকদ্বয়কে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় এবং অপর বালকটিকে ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ফেনাসিটিন্ ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন জন্য ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম মাত্রা সেবনের পর হইতে প্রত্যেকের উত্তাপ কমিতে আরম্ভ হয় এবং চতুর্থ মাত্রা সেবন করাইবার প্রয়োজন হয় নাই। যে হেতু দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের পর, তাহাদের শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। এণ্টিপাইরিন্ ব্যবহারে যেরূপ শীতল, আটাবৎ ঘন ঘর্ম্ম এবং হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উৎপন্ন হয়, ফেনাসিটিন ব্যবহারে উক্ত বালকদিগের শরীরে ঐ সমুদায় দুর্লক্ষণ কিছুই প্রকাশ পায় নাই। শারীরিক উত্তাপ যেমন অল্প অল্প করিয়া ন্যূন হইতে লাগিল, নিশ্বাস প্রশ্বাসেরও সংখ্যা সেই সঙ্গে সঙ্গে কমিতে লাগিল; কিন্তু তৎকালে নাড়ীর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন ঘটিল না। উহা আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত পূর্ণ ও বলবতী ছিল। এই নিমিত্ত ডাক্তার মর্টন সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়া পীড়াতে উত্তাপ লাঘব করিবার নিমিত্ত এণ্টিপাইরিন্ ও এণ্টিফেব্রিনের পরিবর্ত্তে ফেনাসিটিন্ ব্যবহার করা আমাদের নিতান্ত উচিত।

ফ্রানজ্ জোসেপস্ মিনারাল্ ওয়াটার্। বা খনিজ জল।

ইহা একমাত্র সুস্বাদু ও স্বাভাবিক মৃদু বিরেচক। হাঙ্গেরি দেশস্থ ঝরণা হইতে পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে, এক সহস্র ভাগ উক্ত খনিজ জলে ২৪.৬৫ ভাগ সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া, ১.৫৮ ভাগ বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা, ২৪.০৬ সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা এবং ৩.৫৫ ভাগ অন্যান্য লাবণিক বিরেচক বর্ত্তমান আছে। নিম্নলিখিত কয়েকটি ব্যাধিতে এই জল সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়:—যকৃতের সকল প্রকার ব্যাধি, গর্ব্ভাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ বা তজ্জনিত পীড়া সমূহ, গাউট, মূত্রপিণ্ডের নানাবিধ ব্যাধি, রক্তের অপরিষ্কারতা, পাকস্থলী ও অন্যান্য পাকযন্ত্রের স্বাভাবিক

কার্য্যের ব্যতিক্রম, ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ বা মেদাপকৃষ্টতা এবং সকল প্রকার অর্শ রোগ।

মাত্রা। ২ আউন্স। প্রাতে শূন্য উদরে সেবন করাইতে হয়। সমভাগ ঈষৎ উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অধিকতর ফল দর্শে। কয়েকটি যকৃৎ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে উক্ত খনিজ জল সেবন করাইয়া সম্পাদক বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তাহাদিগের যকৃতের স্বাভাবিক কার্য্যের প্রত্যবায় বশতঃ উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। কিন্তু কয়েক দিবস উক্ত জল সেবন করাইবার পর প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া বিরেচন হইত। উহাতে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত বর্ত্তমান থাকিত।

ট্র্যানস্‌পোজিশন্ অব্ ভিসিরি

বা

আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের বিপরীত অবস্থান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ।

মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের সময়ে সময়ে স্বাভাবিক অবস্থানের পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় অর্থাৎ বামদিকের যাবতীয় যন্ত্র দক্ষিণে এবং দক্ষিণের গুলি বামদিকে অবস্থিত দেখা যায়। অনেকে শুনিয়া আশ্চর্য্য হইবেন যে, হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রগুলি স্ব স্ব স্থান পরিত্যাগ করিয়া বিপরীত দিকে অবস্থিতি করে। হৃৎপিণ্ড বাম দিকে না থাকিয়া দক্ষিণ দিকে থাকে; সুতরাং উহার স্পন্দন, প্রতিঘাত ও শব্দ, বাম দিকের পরিবর্ত্তে, দক্ষিণ দিকে অনুভূত ও শ্রুত হইয়া থাকে এবং এওয়ার্টার বলয় দক্ষিণ দিক্ হইতে বাম দিকে না যাইয়া বাম দিক্ হইতে উত্থিত হয়।

যকৃৎ বামে ও প্লীহা দক্ষিণ পার্শ্বে থাকে শুনিলে হয় ত অনেকে বিশ্বাস করিবেন না। এই বিপরীত ঘটনা আজীবন কোন প্রকার অসুখের কারণ না হইয়া মানবদেহে অবস্থান করে এবং কোন যন্ত্রবিশেষের পীড়া না হইলে ইহা জীবদ্দশায় জানিতে পারা যায় না। চিকিৎসক মাত্রেরই যন্ত্রাদির এই বিপরীত অবস্থানের অভিজ্ঞান থাকা উচিত; নতুবা এই অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হইবেক।

কয়েক বৎসর অতীত হইল মফঃস্বল হইতে একটি ত্রয়োদশবর্ষীয়া ফিরিঙ্গী (ইষ্ট্ ইণ্ডিয়ান্) বালিকা কলিকাতায় চিকিসার্থে আনীত হয়। সেখানে অনেকে চিকিৎসক তাহাকে দেখিয়াছিলেন; যকৃৎ বড় হইয়া ইলিয়মের ক্রেষ্ট্ পর্য্যন্ত নামিয়া আসিয়াছে সিদ্ধান্ত করিয়া,তাঁহারা যকৃতের নানা প্রকার ঔষধাদি সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগরূপে ব্যবহার

করাইয়াছিলেন; কিন্তু কোন ফল দর্শে নাই। এখানে তাহার চেহারা দেখিয়াই বোধ হইয়াছিল বালিকাটী ম্যালেরিয়া জ্বরে ও প্লীহা রোগে আক্রান্ত। চিকিৎসকের, যন্ত্রাদির পূর্ব্বোক্তরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানের অভিজ্ঞতা থাকাতে তিনি অনুভবেই বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে দক্ষিণ দিকের বিবর্দ্ধিত যন্ত্রটী যকৃৎ নহে, প্লীহা। পরে দক্ষিণ দিকের যথাস্থানে তাহার হৃৎপিণ্ডের প্রতিঘাত দর্শনে ও শব্দ শ্রবণে আর কিছু মাত্র সন্দেহ রহিল না। উক্ত বালিকাটি কলিকাতা মেডিক্যাল্ সোসাইটীতে এবং অন্যান্য বহুদর্শী চিকিৎসকগণকে প্রদর্শিত হইয়াছিল। সেই সময় অনেকেই বলিয়াছিলেন যে, জীবিতাবস্থায় এরূপ যন্ত্রাদির বিপরীত অবস্থান তাঁহারা পূর্ব্বে কখন দেখেন নাই। পরে প্লীহার চিকিৎসা করিতে করিতে ক্রমে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের প্লীহা ও অনভিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের যকৃৎ কমিয়া গেল; এবং রোগিণীও ক্রমে আরোগ্য লাভ করিল।

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম্, বি।

১ম অধ্যায়—উপক্রমণিকা।

জগদীশ্বর মানবজাতিকে সকল প্রাণীর শ্রেষ্ঠ বলিয়া সৃষ্টি করিয়াছেন। মানব বিদ্যা, বুদ্ধি, সৌন্দর্য্য, ব্যবহার প্রভৃতি গুণসম্পন্ন হইয়াছে বলিয়া সকল প্রাণীর অগ্রগণ্য। ইহাদের বিদ্যা ও বিবেচনা শক্তি দ্বারা যখন যাহা মনে উদয় হয়, তাহা সম্পাদন করিতে পারে। পরম কারুণিক পরমেশ্বরের যে যে সৃষ্টি-কৌশল আমরা অহরহঃ প্রত্যক্ষ করিতেছি তন্মধ্যে মানব-দেহ একটী প্রত্যক্ষ প্রমাণ। মনুষ্য যেমন বুদ্ধি ও বিদ্যা-প্রভাবে নানা প্রকার যন্ত্রাদি প্রস্তুত করিতেছে ও তদ্দ্বারা আপনাদের আবশ্যকীয় সকল কার্য্য সমাধা করিয়া লইতেছে, কিন্তু কেবল তত্তৎ যন্ত্রের জীবন দান করিতে সক্ষম হইতেছে না, সেইরূপ সর্ব্বশক্তিমান্ ভগবান্ তাঁহার সৃষ্টির মধ্যে মনুষ্য-দেহে যন্ত্র নির্ম্মাণ কৌশল সম্বন্ধে অতিরিক্ত জীবন দান করিয়া, নৈপুণ্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করিয়াছেন। আমাদের দেহের মধ্যে যন্ত্র কতগুলি, কি কি কার্য্য করিতেছে, অন্ততঃ তাহা জানা মনুষ্য মাত্রেরই কর্ত্তব্য। শত বৎসর পর্য্যন্ত জীবন ধারণ করিয়া দেহের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলি কি, কাহার কি কার্য্য, কোন্ কার্য্যের কি কি ব্যত্যয় ঘটিলে আমাদের সম্ভবমত কি কি রোগ জন্মিতে পারে এবং কোন্ যন্ত্র কি রূপে পরিচালনা করিলে আমাদের দেহ দীর্ঘকাল নীরোগ থাকিতে পারে এবং আমরা কিসে পরম সুখে জীবন যাপন করিতে পারিব এইগুলি যদি জানিতে না পারিলাম, তাহা হইলে এ জীবন ধারণই বৃথা। শাস্ত্রীয় কথা দূরে থাকুক, মোটামুটি আমাদের দেহের অভ্যন্তরস্থ এবং বহিঃস্থ যন্ত্রগুলির পরিচয় লওয়া মানবজীবনের অবশ্য কর্ত্তব্য সন্দেহ

নাই। তৎপরে কোন্ কোন্ যন্ত্র দ্বারা প্রকৃতির ও মানবদেহের কি কি কার্য্য সমাধা হইতেছে জানা* আবশ্যক। তাহার পর কোন্ যন্ত্রের কি প্রকার পরিচালনা ও ব্যবহার করিলে মানবদেহ সুস্থ থাকিতে পারে ও মানব যাবজ্জীবন সুখে কালাতিপাত করিতে পারে তাহা জানা আবশ্যক। পরিশেষে কি কি উপায় অবলম্বন করিলে মানব দেহ নীরোগ, সবল ও সুস্থ থাকিতে পারে, ও প্রকৃতির সৃষ্ট পদার্থগুলি মানব দেহে কি কি উপকার বা অপকার করিতে পারে, এবং ঐ পদার্থগুলি অপকার করিলে কি কি উপায় দ্বারা তাহা অপনোদন করিতে সক্ষম হই, এই সকল গুলি বিশেষ পর্য্যালোচনা করা উচিত; এ প্রস্তাবে শেষোক্ত বিষয়টীর পর্য্যালোচনা করিয়া পাঠকবর্গকে এই বিষয়ে যতদূর অভিজ্ঞ করিতে পারি তাহাই উদ্দেশ্য; আনুষঙ্গিক উপরি উক্ত কোন কোন বিষয়ের পর্য্যালোচনাও করা যাইবে। ফলতঃ একজন মনুষ্যের দেহের স্বাস্থ্যরক্ষা করা এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে, মনুষ্যজাতির শারীরিক স্বাস্থ্য-লাভ যাহাতে হয় এবং স্বাস্থ্য-লাভের সহিত যাহাতে মনোবৃত্তির উন্নতি এবং মনোবৃত্তির উন্নতি সহকারে যাহাতে অপরিসীম জ্ঞানলাভ হয় ইহাই মুখ্য উদ্দেশ্য।

২য় অধ্যায়—আহারীয় বস্তু।

আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষা বিষয়ে পর্য্যালোচনা করিতে গেলে প্রথমতঃ স্বাস্থ্য-রক্ষার মুখ্য উপাদান আহারীয় বস্তু বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞ হওয়া উচিত। আমরা যখন প্রথমে কোন খাদ্য দ্রব্য আস্বাদন কিম্বা চর্ব্বণ করি, মুখের লালা (সালাইভা) ঐ দ্রব্যকে ক্ষারযুক্ত করে, তৎপর যখন ঐ আহারীয়, ক্ষারমিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তখন পাকস্থলী হইতে এক প্রকার পাচকরস অর্থাৎ গ্যাষ্ট্রীক্ জুস বহির্গত হইয়া তাহাকে অম্লযুক্ত করে এবং এই প্রকারে প্রথম ক্ষারবিশিষ্ট আহারীয় অম্ল অর্থাৎ এসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া যেন ফুটিতে আরম্ভ হয়, এবং এক প্রকার অগ্নি উৎপাদন করে, তদ্দ্বারা আমাদের আহার অনেক পরিমাণে দ্রবীভূত হইয়া যায়। সে যাহা হউক আহারীয় বস্তুর পরিণাম ও উদ্দেশ্য এই যে, তদ্দ্বারা দেহে প্রাণিগত উত্তাপ অর্থাৎ এনিম্যাল্ হীট্ জন্মাইয়া দিয়া বলাধান করে এবং পরিশেষে রক্তরূপে পরিণত হইয়া সমুদায় দেহ পরিপুষ্ট করিয়া তোলে। আর সেই প্রাণিগত উত্তাপ শরীরকে জীবন্ত রাখে। এই উত্তাপ মানব দেহকে পরিপুষ্ট রাখে বলিয়া ইহার নাম ভাইটাল্ পাউয়ার অর্থাৎ সজীব বেগ বলিয়া থাকে। এই ক্ষমতা কমিয়া গেলে মানব একেবারে হীনবল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। এই শরীরস্থ সজীব বেগ থাকাতে শরীরের মাংসপেশী, শিরা, ধমনী, বন্ধনী, স্নায়ু ও অস্থি প্রভৃতি আজীবন পরিরক্ষিত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নানা রোগে নানা কারণে এই শক্তির হ্রাস হইলে শরীর শীর্ণ হয়, এমন কি সেই শীর্ণ শরীরে ঔষধাদির প্রক্রিয়ার অপেক্ষাকৃত ন্যূনতা ঘটিয়া থাকে।

আমাদিগের দেহ পরিপুষ্টির জন্য যে দ্রব্যগুলি আবশ্যক তাহা প্রথমে দুই প্রধান

শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১ম (অর্গানিক্) উদ্ভিজ্জ ও জান্তব ২য় (ইন্-অর্গানিক্) ধাতব অথবা খনিজ।

১ম বিভাগ। উদ্ভিজ্জ অথবা জান্তব, এই বিভাগের তিন অন্তর্বিভাগ লক্ষিত হয়; যথা, নাইট্রোজিনস্ অর্থাৎ যবক্ষার-জান-প্রবর্ত্তক, ফ্যাটি অর্থাৎ বসাত্মক, এবং স্যাকারিণ অর্থাৎ মিষ্টপ্রধান। উদ্ভিজ্জের সহিত জান্তব দিবার তাৎপর্য্য এই যে, মনুষ্য মাংসাশী, এবং জান্তব মাংসে অধিকতর যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক দ্রব্য, তৈলবসাত্মক ও অন্তর্নিহিত কিয়ৎ পরিমাণে মিষ্টতারও ভাগ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এজন্য জান্তব আহারীয় সামগ্রীও এই ১ম শ্রেণীর অন্তর্ভূত।

২য় বিভাগ। খনিজ (ইন্-অর্গানিক্) অথবা ধাতব বিভাগে জল ও খনিজের সল্ট পদার্থ পণ্ডিতেরা নির্দ্দেশ করিয়াছেন; এক্ষণে আমাদের আহারের অন্যতর প্রধান পদার্থ অর্থাৎ যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক বস্তুগুলি শরীরের কি কি কার্য্য করিয়া থাকে এবং তাহারা কি কি পদার্থে অবস্থিত আছে বিবেচনা করিয়া স্থির করিতে হইবে।

এই যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক অর্থাৎ নাইট্রজিনস্ বস্তুগুলিতে আল্‌বুমেন অর্থাৎ অণ্ডলাল, ফাইব্রিন্ অর্থাৎ রক্তের শুভ্রাংশ যাহা বাতাসে জমিয়া যায়, সিন্‌টোনিন্ অর্থাৎ মাংস পেশীতে যে ফাইব্রিন্ থাকে, কেসিন্, গ্লুটেন্,—লেগুমিন্ এবং জিলাটিন্ এই সকল বস্তু আছে। এ সকল বস্তু আমাদের শরীরে সমাসম ভাবে থাকিয়া পুষ্টি সম্পাদন করিয়া থাকে। মানব-দেহে থাকিয়া এই সকলের রাসায়নিক কার্য্য প্রায় একরূপ লক্ষিত হয়।

অধ্যাপক লীবিগ্ সাহেবের মতে উপরি উক্ত পদার্থগুলি মাংসপেশীতে পরিবর্ত্তিত হয়, এবং পেশীর তেজ কেবল ইহাদেরই পৌনঃপুনিক পরিবর্ত্তে জন্মিয়া থাকে এবং ইউরিয়া উৎপন্ন হয়। তৎপরে ডাক্তার ফিক্‌সাহেব কতকগুলি পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আমাদিগের দেহ কেবল যবক্ষারজান-প্রবর্ত্তক ভিন্ন অন্যান্য আহারে যদিও কিছু কালের জন্য প্রভূত শারীরিক পরিশ্রম সত্ত্বেও রক্ষা করিতে সক্ষম হয়, তথাপি ইউরিয়ার আধিক্য বা ন্যূনতা পরিলক্ষিত হয় না; কিন্তু ডাক্তার পার্কস্ স্থির করেন যে বোধ হয় ইউরিয়ার আধিক্য হওয়া দূরে থাকুক বরং ন্যূনতা হয়; অর্থাৎ ডাক্তার পার্কসের্ মতে যখন আমরা অত্যন্ত পরিশ্রম করি, তখন মাংসপেশী হইতে যবক্ষারজান ন্যূন না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায়, এবং তাহাদিগকে উত্তরোত্তর কঠিন করে। তাঁহার মতে পরিশ্রম সময়ে শারীরিক অন্যান্য পদার্থ ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া বরং সেই সময়ে শরীরকে কিঞ্চিৎ হীনবল করে। অতএব মাংস পেশী হীনবল হইলেও যবক্ষারজান বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এজন্য ডাক্তার পেভি সাহেব বলিয়াছেন যে ওয়েষ্টন নামক বীরপুরুষের যতই শারীরিক ব্যায়াম কার্য্য অধিকতর হইত ততই তাহার যবক্ষারজান বৃদ্ধি পাইয়া মাংস-পেশীদিগকে সবল ও কঠিন করিত। কিন্তু আমাদিগের আহারীয় বস্তুতে যে পরিমাণে যবক্ষারজান প্রবর্ত্তক বস্তু অধিক থাকিবে, সেই

পরিমাণে দেহেও যবক্ষারজানের ন্যূনাধিক্য হইবে।

ইহাদ্বারা জানা যাইতেছে যে যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক দ্রব্য আহারে আমাদিগের পেশীর বৃদ্ধি নিশ্চয় হইবে। ইহার কিয়দংশ রক্তের উন্নতি পক্ষে এবং শরীরের জান্তববেগের সহায়তায় নিযুক্ত আছে। এমন কি ইহার সহায়তা ব্যতিরেকে অনেক সময়ে এ বেগ উৎপন্ন হওয়া সুকঠিন।

ফ্যাট অর্থাৎ বসাত্মক আহারীয় দ্রব্য দ্বারা শরীরের আন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি করে; তাহার স্পষ্ট প্রমাণ এই যে শীতপ্রধান দেশের অধিবাসীরা বসাত্মক আহার অধিকাংশ করিয়া থাকে। এই উত্তাপবর্দ্ধক গুণদ্বারা বসাত্মক আহারীয় নিশ্বাস ও প্রশ্বাসের সহায়তা করে, এবং অন্যান্য উত্তাপবর্দ্ধক উপাদান যথা—মিষ্টদ্রব্য, ষ্টার্চ অর্থাৎ লালাত্মক পদার্থ প্রভৃতি অপেক্ষা দ্বিগুণ উত্তাপ বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এবং আভ্যন্তরিক অনিষ্টকর পদার্থের নিষ্কাশনে সাহায্য করে; ইহা মাংসপেশী নির্ম্মাণেও অনেক সাহায্য করে। ইহাদ্বারা শরীর গোলাকার হয় এবং সকল গ্রন্থিতে থাকিয়া তাহাদিগের যথাযথ কার্য্য সমাধা করে।

স্যাকারাইন অর্থাৎ মিষ্ট-প্রধান আহারীয় যাহাতে শরীরের আন্তরিক তেজ বা উত্তাপজনক কার্য্য বৃদ্ধি পায়। ইহা বসাত্মকের ন্যায় জান্তব উত্তাপ প্রবর্ত্তিতকরণে সহায়তা করে। ষ্টার্চ প্রথমে ডেকস্ট্রিন্ রূপে পরিবর্ত্তিত হয়, তৎপরে আরও রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়া কার্বনিক্ এসিড্ অর্থাৎ অঙ্গার-জানরূপে ফুস্ফুস্ হইতে প্রশ্বাস দ্বারা নির্গত হয়। এবং যদিও বসাত্মক আহারীয় অপেক্ষা ইহারা জান্তব উত্তাপ জননে অনেকাংশে হীন, তথাপি ইহারাই ক্রমশঃ পরিবর্ত্তন লাভ করিয়া বসাত্মক হইয়া যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক আহারীয়ের পাচকতা পক্ষে সহায় হয়।

খনিজ (ইন্-অরগানিক্) অথবা ধাতব উপাদানে জল এবং খনিজ সল্ট্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। জল দ্বারা প্রত্যেক আহারীয় তরলীকৃত হইয়া নানা প্রকার যন্ত্রে পরিচালিত হয়, পরিপাকের পর শরীরের অহিতকারী মল, মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতি দেহ হইতে নিষ্কাশিত করে, সমস্ত পেশীদিগকে নরম করে, শরীরের অহিতকারী অধিকতর উত্তাপ নষ্ট করে, এবং শারীরিক গঠনোপাদানের হ্রাস বৃদ্ধি পক্ষে যে সকল রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে তাহার নিয়মগুলি অক্ষুণ্ণ করিয়া রাখে। আর ঐ সল্ট্ দ্বারা শারীরিক উদ্ভিজ্জ বসাত্মক আহারীয়কে শরীরের সর্ব্বস্থানে প্রসারিত করে। এবং আহারের যে অংশগুলি সহজে দ্রবীভূত না হয়, তাহাদিগকে দ্রব করিয়া শরীরে পরিচালিত করে।

অভিজ্ঞতা দ্বারা জানা গিয়াছে, যে উপরিউক্ত যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক, বসাত্মক ও মিষ্টপ্রধান আহারীয় দ্বারা ভারতবাসীদিগের স্বাস্থ্য কতক পরিমাণে পরিরক্ষিত হইতে পারে কিন্তু অন্যান্য জাতির অর্থাৎ ইংরাজ, ফরাসী, জর্ম্মান্, ইটালিয়ান্, রুসিয়ান্ প্রভৃতির অথবা চীন, মোগল, ও অন্যান্য বৈদেশিক জাতিদিগের ইহা দ্বারা শরীর সম্পূর্ণরূপ সুস্থ থাকে না। তাহাদিগের অন্যান্য আনুষঙ্গিক আহারীয় আবশ্যক। তাহাদিগের

বাসস্থানের জলবায়ুর, এবং মৃত্তিকা-পরিবর্ত্তনই তাহার কারণ। কোন জাতির মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক সামগ্রী আবশ্যক; কোন স্থানে অহিফেন আবশ্যক। কিন্তু সে যাহা হউক, তাহাদের প্রধান আহারের উপাদান পূর্ব্বোক্ত তিন দ্রব্যতেই সমাধা হয়, উত্তেজকাদি আনুষঙ্গিক মাত্র।

আমাদের জলরহিত আহারীয়ের পরিমাণ পরে দেওয়া গেল। যথা:—

যবক্ষারজানপ্রবর্ত্তক দ্রব্য	৪.৫৮৭	আউন্স্
বসাত্মক দ্রব্য	২.৯৬৪	,,
মিষ্টপ্রধান দ্রব্য	১৪.২৫৭	,,
লবণাত্মক দ্রব্য	১.০৫৮	,,
জলরহিত আহারীয়ের সমষ্টি	২২.৮৬৬	,,

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)

হিম্যাটোসিল্।

(লেখক—সম্পাদক)

হিম্যাটোসিল্ কাহাকে কহে? পাঠকগণ, আপনারা অবগত আছেন অণ্ডকোষের মধ্যে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ নামে এক প্রকার আবরণ আছে; এই আবরণে থলির ন্যায় যে একটী পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহার নাম স্যাক্। ঐ স্যাকের মধ্যে রক্ত জমিলে তাহাকে হিম্যাটোসিল্ কহা যায়। বঙ্গদেশে এই পীড়া সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। সুতরাং চিকিৎসকমাত্রেরই ইহার নিদান ও চিকিৎসাতত্ত্ব বিশেষরূপে জানা উচিত। কিন্তু আপনারা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যে সকল বাঙ্গালা পুস্তক পড়িয়াছেন, তাহার কোনটীতে ইহার বিশদ ব্যাখ্যা আজ পর্য্যন্ত পাইয়াছেন কি? বোধ হয়—না। অতএব এ প্রবন্ধে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব।

হাইড্রোসিল যেমন অল্পে অল্পে বাড়ে, হিম্যাটোসিলও সেইরূপ অল্প অল্প করিয়া বাড়িতে থাকে। কিন্তু হাইড্রোসিলের ন্যায় হিম্যাটোসিলের অবয়ব পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয় না। ইহার উৎপত্তির যে সকল কারণ দৃষ্ট হয়, তাহার মধ্যে দুইটী প্রধান—আঘাত ও টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অপকৃষ্টাবস্থা।

আঘাত কিরূপে পায় এবং আঘাত পাইলেই বা কিরূপে হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়, এক্ষণে তাহাই দেখাইব। অনেক সময় হাইড্রোসিল্ ট্যাপ করিবার জন্য যে ট্রোকার প্রবেশ করান হয়, তাহার সরু-মুখের আঘাত লাগিয়া স্যাকের মধ্যস্থ কোন রক্তবাহ শিরাতে প্রথমে একটী ছিদ্র হয়; ঐ ছিদ্র দিয়া বিন্দু বিন্দু কখনও বা প্রবল বেগে অথচ সূতার ন্যায় সরু ধারে রক্তস্রাব হইতে থাকে। হাইড্রোসিলের সমুদায় জল বাহির হইয়া গেলে, ক্যানুলাটী যখন খুলিয়া দেওয়া হয়, তাহার অল্পক্ষণ পরেই ট্যাপের ছিদ্রমুখটী বন্ধ হইয়া যায়। উপরে ট্যাপের ছিদ্রটী বন্ধ হইয়া গেলেই যে ভিতরের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল এমন নহে, সে রক্তস্রাব তখনও চলিতে থাকে। কেনই বা বন্ধ হইবে? উপরের ছিদ্রপথই যেন রুদ্ধ হইয়াছে, ভিতরে রক্তবাহ শিরাতে যে ছিদ্র

রহিয়াছে সেটি ত রুদ্ধ হয় নাই। তবে কি এই রক্তস্রাব অনবরতই হইতে থাকে? না, তাহাও হয় না। কখন দুই তিন ঘণ্টা, কখনও দুই তিন দিনও রক্তস্রাব হয়। সময়ের তারতম্য হইবার কারণ এই যে রক্ত যাহা বহিয়া আইসে, তাহা সেই স্যাকের মধ্যেই থাকে, ট্যাপের ছিদ্রমুখ রুদ্ধ হওয়ায় বাহিরে আসিতে পারে না। সুতরাং ক্রমে ক্রমে স্যাক্‌টী রক্তে পূর্ণ হইয়া উঠে; তখন ঐ একত্রীভূত রক্তের দ্বারা রক্তবাহ শিরাস্থিত ছিদ্রটী বন্ধ হইয়া যায় এবং ঐ একত্রীভূত রক্ত বাহির করিয়া দিলে পুনরায় ঐ ছিদ্রমুখ দিয়া পূর্ব্বের মত রক্ত পড়িতে থাকে। অতএব বুঝা যাইতেছে যে, রক্ত যত খরস্রোতে বাহির হয়, স্যাক্ পূর্ণ হইতে ততই অল্প সময় লাগে এবং স্যাক্‌টী যত অল্প সময়ের মধ্যে পূর্ণ হয়, রক্তস্রাবও তত অল্প সময়ের মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়। স্যাক্ হইতে রক্ত বাহির করিয়া দিলে পুনরায় কিছুদিন পরে হিম্যাটোসিল পূর্ব্বাকার প্রাপ্ত হয়। ট্যাপিং ব্যতিরেকে অন্য কারণেও স্যাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা আঘাত পাইতে পারে এবং তাহাতেও হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অণ্ডকোষে হস্তদ্বারা বলপূর্ব্বক চাপ দিলে অথবা পদের দ্বারা কিম্বা অন্য কোন প্রকারে সজোরে আঘাত করিলে উহার স্যাক্ মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা আঘাত প্রাপ্ত হইয়া হিম্যাটোসিল্ উৎপাদন করে। অধোমুখে পতিত হইলে কখন কখন অণ্ডকোষে এমন আঘাত লাগে যে সেই আঘাতে স্যাক্ মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা বিদারিত হইয়া যায় এবং উহা হইতে রক্ত বাহির হইয়া কোষমধ্যে একত্রিত হইতে থাকে। সুতরাং ইহাতেও হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়।

টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অপকৃষ্টতা হেতু যে হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়, তাহাকে স্পণ্টেনিয়স্ হিম্যাটোসিল বলে। স্পণ্টেনিয়স হিম্যাটোসিল কিরূপে হয় এবারে তাহাই দেখাইব। প্রথমে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ মোটা হয়, এমন কি কখন কখন প্রায় ½ ইঞ্চ পর্য্যন্তও মোটা হইতে দেখা যায়, তখন উহার অভ্যন্তরীণ অংশ নিকৃষ্ট গঠনে পরিণত হইতে থাকে; এই সময়ে টিউনিকা ভেজাইনেলিস দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া যায়। এক ভাগ সম্মুখে ও অপর ভাগ পশ্চাতে থাকে। সম্মুখে যাহা থাকে তাহার বর্ণ সাদা, গঠন সূত্রময় ও কঠিন; পশ্চাতে যাহা থাকে তাহা কোমল, তাহার বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ। এই অংশের কোন না কোন স্থান দিন দিন ক্ষয় পাইতে থাকে এবং ক্রমে রক্তবাহ নাড়ীকে আবরণ-শূন্য করিয়া ফেলে। তখন উহা সহজেই বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং উহার মধ্য হইতে রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। এই রক্ত অল্প অল্প করিয়া স্যাক্ মধ্যে জমিয়া দিন কয়েকের মধ্যেই উহাকে পূর্ণ করিয়া ফেলে। যে রক্ত-বাহ নাড়ীটী বিদীর্ণ হয় তাহার আকার যদি বৃহৎ হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই স্যাক্‌টী পূর্ণ হইয়া হিম্যাটোসিল উৎপাদন করে; ক্ষুদ্র হইলে কিছুদিন বেশী লাগে, এমন কি কখন কখন এক মাসেরও অধিক লাগিতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় রক্ত তরল ও উহার বর্ণ যাহা স্বাভাবিক তাহাই থাকে; কিন্তু কিছু দিন পরে রক্তের আর সে বর্ণ থাকে

না,—তখন পোর্ট ওয়াইনের মত রঙ্ হয়, অনেক সময় হিম্যাটোসিলের রক্তের অধিকাংশ ঘন হইয়া চাপ (ক্লট) বাঁধিয়া যায়।—আবার কখন কখন এমন হয় যে ঐ ক্লটের জলীয় অংশ শুষ্ক হইয়া ক্লটগুলিকে কাফি-গুঁড়ার মত (কফিগ্রাউণ্ড) দেখায়।

কখন কখন হিম্যাটোসিলের প্রাচীরে প্রদাহ জন্মে; ঐ প্রদাহজনিত রসাদি স্যাক্ মধ্যে জমিয়া ও রক্তের সহিত মিশিয়া পূয হয়, এমন কি হয় ত প্রদাহ বড় বেশী হইলে টিউনিকা ভেজাইনেলিসের পশ্চাৎ দিকের কতক বা সমুদয় অংশ পচিয়াও যায়। আবার কখন কখন টিউনিকা ভেজাইনেলিসের আভ্যন্তরিক প্রাচীরের উপর এক প্রকার প্রস্তরময় পদার্থ একত্রিত হইয়া ঐ স্থান কঠিন করিয়া ফেলে।

লক্ষণ। হিম্যাটোসিলের লক্ষণ, আর হাইড্রোসিলের লক্ষণ এ উভয়ই প্রায় সমান। হাইড্রোসিল হইলে মুষ্ক ত্বক্ যেমন একটুকু একটুকু করিয়া বাড়িয়া শেষে একটী টিউমারের মত হয়, হিম্যাটোসিলেও ঐই হয়। প্রভেদ যাহা দেখা যায় সে কেবল এই টিউমারের আকারে—হাইড্রোসিল টিউমার কখন গোল, কখন ডিমের মত, কখন লম্বা, আবার কখন আওয়ার গ্ল্যাশশেপ্ট্ অর্থাৎ বালি ঘড়ির বা কমণ্ডলুর মতও হয়; কিন্তু হিম্যাটোসিলের টিউমার প্রায় গোলই হইয়া থাকে, অন্য আকার কচিৎ দেখা যায়। হাইড্রোসিলের একটী প্রধান লক্ষণ ফ্লক্‌চুয়েশন; যখনই পরীক্ষা করিবেন তখনই এই ফ্লক্‌চুয়েশন অনুভব করিতে পারিবেন। কিন্তু হিম্যাটোসিলে সকল সময় তাহা পাইবেন না; যদিও অনেক সময় স্পষ্ট ফ্লক্‌চুয়েশন পাওয়া যায় বটে, কিন্তু আবার অনেক সময় হয় ত কিছুই পাওয়া যায় না।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে হিম্যাটোসিলের মধ্যে যে রক্ত থাকে, তাহা কখন তরল, কখন গাঢ় ও কখন কঠিন অবস্থায় থাকে। হিম্যাটোসিলে যে সকল সময় ফ্লক্‌চুয়েশন পাওয়া যায় না, ইহাই তাহার কারণ। হিম্যাটোসিলের প্রথম অবস্থায় অথবা হিম্যাটোসিলের মধ্যে রক্ত যদি তরল অবস্থায় থাকে তাহা হইলেই ফ্লক্‌চুয়েশন অনুভব করা যায়, ইহার অন্যথা হইলে হয় ফ্লক্‌চুয়েশন অতি সামান্যই পাওয়া যায়, নয় ত মোটেই পাওয়া যায় না। অতএব প্রভেদ যাহা আছে, সে কেবল এই ফ্লক্‌চুয়েশনের তারতম্যে, তাহা ছাড়া হিম্যাটোসিলের আর সকল লক্ষণই হাইড্রোসিলের লক্ষণের সমান; সুতরাং উল্লেখ অনাবশ্যক।

নির্ণয়। অণ্ডকোষের অন্যান্য পীড়া হইতে হাইড্রোসিলকে যে নিয়মে নির্ণয় করিতে হয়, হিম্যাটোসিলকেও সেই নিয়মে নির্ণয় করা যায়। কিন্তু হাইড্রোসিল, কি হিম্যাটোসিল, এরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে সে সন্দেহ ভঞ্জন করা সকল সময় সহজ বোধ হয় না। অতএব সন্দেহ দূর করিবার জন্য রোগের পূর্ব্ববৃত্তান্ত রোগীর নিকটে জানা আবশ্যক। তাহাকে জিজ্ঞাসা করা আমাদের উচিত যে, কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া কিম্বা, হাইড্রোসিল ট্যাপ করিবার কিছুকাল পরে উহার উৎপত্তি হইয়াছে কি না? তা যদি হইয়া থাকে, তাহা হইলে সে নিঃসন্দেহ হিম্যাটোসিল। স্পণ্টেনিয়স

হিম্যাটোসিল নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন; বিশেষতঃ স্যাক মধ্যে রক্ত যদি তরল অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে প্রায়ই উহাকে হাইড্রোসিল বলিয়া ভ্রম জন্মে। সন্দেহ স্থলে একটী সূক্ষ্ম এক্সপ্লোরিং ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা ট্যাপ করিয়া সংশয় দূর করিবেন। ইংরাজি সার্জারিতে দেখা যায় যে হাইড্রোসিলের প্রাচীরের এক পার্শ্বে (অতি নিকটে)একটী জ্বলন্ত বাতি রাখিয়া ও তাহার বিপরীত পার্শ্বের উপরে একটী ষ্টিথস্‌কোপ বসাইয়া দেখিলে ষ্টিথস্‌কোপের ছিদ্র দিয়া ঐ বাতির আলোক আভা দেখিতে পাওয়া যায়। কেবল শ্বেতকায় ব্যক্তিগণের পক্ষে, এবং স্ক্রোটম যদি পাতলা হয় কিম্বা হাইড্রোসিল মধ্যস্থ জলের রঙ্‌ যদি বেশী গাঢ় না হয়, তাহা হইলেই এই কৌশল খাটে। আমাদের দেশের লোকের স্ক্রোটমের বর্ণ সচরাচর কাল বা গাঢ় ধূসর; সেই জন্য কি হাইড্রোসিল, কি হিম্যাটোসিল কোনটিতেই উল্লিখিত আলোকরশ্মি প্রতিভাত হয় না, সুতরাং আমাদের দেশীয় লোকদিগের পক্ষে এ কৌশল তত ফলদায়ক নহে। অতএব হাইড্রোসিল কি হিম্যাটোসিলের নিশ্চয় করিতে হইলে এই আলোকপরীক্ষার উপর কিরূপে নির্ভর করা যাইতে পারে?

চিকিৎসা। হিম্যাটোসিল ট্যাপ করা বাহুল্য মাত্র, ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হয় না বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। স্যাক মধ্যে রক্ত তরলাবস্থায় থাকিলে ট্যাপ করিয়া যদিও ঐ রক্ত বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে বটে, কিন্তু তাহাতে ফল কি? আবার রক্ত জমিয়া অল্পকালের মধ্যে পুনরায় যাহা ছিল তাহাই হইবে। আবার ট্যাপ কর, আবার রক্ত জমিয়া কিছুদিনের মধ্যে সেই হিম্যাটোসিল হইবে। অতএব ট্যাপ করায় উপকার কিছুই নাই; বরং বারম্বার ট্যাপ করিয়া রক্ত বাহির করিয়া দিয়া রোগীকে দুর্ব্বল করা হয় মাত্র। এই জন্য সে আর ট্যাপ করাইতেও সম্মত হয় না। একটী দৃষ্টান্ত দেখাইতেছি:—কলিকাতায় মেছুয়াবাজার ষ্ট্রীটে একটী মুসলমান ভদ্রলোকের বাম পার্শ্বের কোষে হাইড্রোসিল ছিল, একজন ডাক্তার তাহা ট্যাপ করেন। হাইড্রোসিল হইতে সমস্ত জল বাহির হইয়া গেলে পর, ক্যানুলা দিয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া রক্ত পড়িতে লাগিল; ডাক্তার তাহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যানুলাটী খুলিয়া লইলেন। কিন্তু কয়েক দিবস পরে হাইড্রোসিলটী পূর্ব্বাপেক্ষা বড় হইয়া উঠিল এবং রোগী কোষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতে লাগিলেন। পুনরায় ট্যাপ করিবার জন্য আমাকে আহ্বান করিলে আমি হাইড্রোসিল বিবেচনা করিয়া তাহাকে পুনরায় ট্যাপ করিলাম, ট্যাপ করিতে প্রায় তিন পোয়া রক্ত বাহির হইয়া গেল। ইহার প্রায় সপ্তাহ পরে স্যাকটী আবার পূর্ব্বের ন্যায় রক্তপূর্ণ হইয়া উঠিল। এ বারে রোগী আর ট্যাপ করাইতে সম্মত হইলেন না। বলা বাহুল্য, প্রথম বারে যখন ট্যাপ করা হয়, তখন স্যাকের প্রাচীর প্রবেশিত ট্রোকারের অগ্রভাগ দ্বারা আঘাত পায় ও সেই আঘাতে কোন না কোন একটী রক্তবাহ নাড়ী বিদীর্ণ হইয়া যায়। তাহাতেই রক্ত অল্প অল্প করিয়া স্যাকের মধ্যে জমিয়া ঐ হিম্যাটোসিল জন্মাইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

নূতন প্রকার কার্বঙ্কল্।

আমার চিকিৎসাধীন একটী ইহুদি স্ত্রী-লোক বয়স আন্দাজ ৫৫ বৎসর, নানা প্রকার রোগে পীড়িত হইয়া চলৎশক্তি রহিত হইয়াছে। রিউমাটিক্ গাউট অর্থাৎ সর্ব্বাঙ্গীণ বাতরোগে আক্রান্ত হইয়া দুই পদ জানু হইতে ক্ষীণ হইয়া একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে। ইতিমধ্যে মে মাসের প্রথমে তাহার মুখে কতকগুলি বিস্ফোটক নির্গত হইয়াছিল। গরমের নিমিত্ত ঘটিয়াছে ভাবিয়া অনবরত শৈত্য করিয়া সকল গ্রন্থিতে বেদনা অনুভব করাতে এবং জ্বর হওয়াতে আমাকে আহ্বান করে। আমি গিয়া তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ডায়াবীটিসের (বহুমূত্রের) কোন লক্ষণ নাই, কেবল ফস্‌ফেট অধিক এবং আল্‌বুমেন অত্যল্প; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ১ম আঘাতের সঙ্গে এক অপ্রাকৃতিক শব্দ অর্থাৎ ব্রুই আছে, এবং হৃৎপিণ্ডের কম্পন অর্থাৎ প্যাল্‌পিটেশন্ আছে। জ্বর সামান্য, উত্তাপ তাপমান যন্ত্রদ্বারা ১০১ ডিগ্রী দেখা গেল। কিন্তু অত্যন্ত ক্ষীণ, এমন কি সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা আসিয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু দক্ষিণ স্কন্ধের উপর ৩ ইঞ্চ ব্যাস প্রায় ১ ইঞ্চ উচ্চ একটী আশ্চর্য্য রকমের ক্ষত দেখা গেল, ক্ষতের চতুর্দ্দিক রক্তবর্ণ, স্ফীত, এবং স্পর্শে কিম্বা বায়ুর স্পর্শেই বেদনা অনুভূত হয়। ক্ষতের উপরিভাগ শুভ্রবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনা যুক্ত। আমি দেখিয়া তাহাতে আইডোফরম্ লাগাইয়া তাহার উপর তিসির পুল্টিশ্ ২ ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে বলিয়া দিলাম, এবং অর্দ্ধেক মাত্রা গ্লিসরীন্ এবং অর্দ্ধেক মাত্রা টিন্‌চর্ ষ্টীল্ মিলাইয়া চতুর্দ্দিকে লাগাইয়া দিতে কহিলাম। তাহাতে ৪ দিন পরে উপরের শাদা ছাল ক্রমশঃ নরম হইয়া গেল, এবং পচা মাংস যেমন স্বাভাবিক মাংস হইতে বিভিন্ন হয় তেমনি শ্লফ্‌গুলি ক্রমশঃ শিথিল হইতে লাগিল। তাহার পর ৭।৮ দিন বাদে যখন অনেকগুলি শ্লফ্ বিভিন্ন হইল, তখন তাহার এক প্রকার চমৎকার ঠিক মধুমক্ষিকার মধুচক্রের আকৃতি লক্ষিত হইল। মধুমক্ষিকার মধুচক্রে যেমন এক একটী ছিদ্রের ভিতর ছোট ছোট মধুমক্ষিকাগুলি পরিরক্ষিত হয়, তেমনি ঠিক ক্ষতমধ্যে এক একটী ছিদ্রের ভিতর এক একটী শ্লফ্ সাজান দেখা গেল। অপারেশন অনাবশ্যক, কেন না ক্ষতটী স্বাভাবিক বিস্তৃত এবং রোগীর অবস্থা বড়ই ক্ষীণ; এবং সমুদায় ক্ষতের উপর চর্ম্ম নাই। এজন্য টনিক্ এবং জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। দুগ্ধ এবং জগসুপ্ আহার দেওয়া গেল। তাহাতেই জ্বর ক্রমশঃ আরাম হইতে লাগিল এবং ১০।১৫ দিন বাদে সমুদায় শ্লফ্‌গুলি উঠিয়া গেল। তখন বোরাসিক এসিড্, আইডোফরম্ এবং ভাসালিন্ তিনে একত্র করিয়া দেওয়া গেল; তাহাতে শ্লফ্-

গুলির স্থানে গ্রানুলেশন অর্থাৎ অঙ্কুর জন্মিতে লাগিল, আর ক্ষতটী সমুদায় লালবর্ণ হইল। তখন রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বিদ্যুতের আঘাতবৎ অনবরত চমকিয়া উঠিতে লাগিল। কারণ ক্ষতস্থানের অনেকগুলি সেন্‌সিটিভ নার্ভ অর্থাৎ অনুভব-জনক স্নায়ু বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল এবং যেমন তাহাতে বাতাস স্পর্শ হইতে লাগিল অমনি ঠিক যেন বিদ্যুতের আঘাতবৎ সর্ব্বাঙ্গ কম্পিত হইল। পরিশেষে যখন ক্ষতের স্থানগুলি গ্রানুলেসন অথবা অঙ্কুর হইয়া নূতন মাংস দ্বারা পরিপূর্ণ হইল, তখন রোগীর সে প্রকার সর্ব্বাঙ্গ কম্পন আরোগ্য হইল। এক্ষণে এই রোগীর ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়াছে। ক্ষতের ব্যাস আন্দাজ ১ ইঞ্চ আছে এবং বেদনাশূন্য হইয়াছে, বাহুচালনেও কোন প্রকার বেদনার অনুভব হয় না। এই নগরীর এক জন বিখ্যাতনামা ইংরাজ ডাক্তার প্রথমে দেখিয়া বলিয়াছিলেন যে এ প্রকার কার্ব্বঙ্কল্ নূতন, তিনিও কখন দেখেন নাই। রোগীর শীর্ণ ভাব দেখিয়া বলিয়াছিলেন, বাঁচা সংশয়স্থল। তাঁহার কথা যথার্থ, কারণ এ শরীরের অবস্থায় এপ্রকার ক্ষত আরোগ্য হওয়া অতি কঠিন। যাহা হউক, জগদীশ্বর-কৃপায় রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

(শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম্, বি।)

যকৃতের অতি বৃহৎ স্ফোটক।

(আরোগ্য)

(লেখক—সম্পাদক)

রোগীর নাম ধর্ম্মজী, বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর, জীবিকা সাপুড়ে, বর্ত্তমান বাসস্থান ঘুঘুডাঙ্গা —সহর কলিকাতা, জাতি যোগী।

রোগী ১৮৯১ সালের ২৪শে মার্চ্চ তারিখে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত। তাহার প্রমুখাৎ অবগত হওয়া গেল যে তাহার পিতামহ ও পিতা গোরখপুর জেলায় বাস করিত; কিন্তু সে উক্ত জেলা যে কোথায়, তাহা জানে না, এবং কি অবস্থায় তাহার পূর্ব্বপুরুষগণ তথায় বাস করিত, তদ্বিষয় সে কিছুই অবগত নহে। রোগী অতি শৈশবকালে তাহার পিতা মাতার সহিত কলিকাতায় আগমন করিয়া তন্নিকটস্থ ঘুঘুডাঙ্গা নামক পল্লীতে বাস করে। দৈব-দুর্ব্বিপাক বশতঃ বাল্যকালে পিতৃমাতৃহীন হইয়া, পৈতৃক অর্থ যাহা কিছু ছিল, তদ্দ্বারা কয়েক বৎসর অতি কষ্টে দিন যাপন করে; কিন্তু এই অল্প বয়সে কয়েক জন অসচ্চরিত্র লোকের সঙ্গে বন্ধুত্ব স্থাপন করিয়া মদ্যপান করিতে অভ্যাস করে। প্রথমাবস্থায় সে মদ্যপানের তত দূর বশীভূত ছিল না; কিন্তু অভ্যাস-দোষে ক্রমশঃ মদ্য পানে আসক্তি বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী ২৭ বৎসর বয়সে পরিণয়সূত্রে আবদ্ধ হয়। তাহার বাসস্থানে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল ও মদ্যপানের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই দুই কারণে তাহার যকৃতে অল্প অল্প বেদনা আরম্ভ হয়; কিন্তু তখনও সে সুরাপান ত্যাগ করিল না।

তাহার কয়েক দিন পরে সে প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হইল এবং দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে স্ফীতির লক্ষণ আবির্ভূত হইল; তৎসঙ্গে বেদনাও বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী প্রথমাবস্থায় অবহেলা বশতঃ চিকিৎসা করাইতে যত্নবান্ হয় নাই। দিন দিন তাহার পীড়া বৃদ্ধি পাইতে লাগিল দেখিয়া কয়েক জন আত্মীয়ের পরামর্শে সে ১৮৯১ সালের ২৪শে মার্চ্চ তারিখে ক্যাম্বেল্ হাঁসপাতালের সার্জ্জিক্যাল্ ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হইল। তথায় তাহার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা গেল।

চিকিৎসা :—

℞

এমন্ ক্লোরাইড্	...	গ্রেণ ১০
এক্স্ট্রাক্ট্ ট্যারেক্সেসাই		,, ৩
স্পিরিট্ ইথার্ সাল্ফ্ ...		মিং ২০
টিংচার্ সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড		,, ১৫
জল	...	.. ১ আউন্স্

মিলিত করিলে এক মাত্রা প্রস্তুত হইবে। প্রত্যেক তিন ঘণ্টা অন্তর এই রকম এক এক মাত্রা সেবনীয়।

পথ্য :—দুগ্ধ, সাগু, পাঁওরুটি।

২৫।৩।৯১

গতকল্য পাঁচটার সময় কম্পসহ জ্বর হইয়াছিল। রাত্রি ১২টার পর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া সেই জ্বরের বিচ্ছেদ হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। তাহার মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত এবং পাংশুবর্ণ। জিহ্বা মলাবৃত ও শুষ্ক। একবার মাত্র কঠিন মল ত্যাগ করিয়াছে। উপরোক্ত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

২৬।৩।৯১

অদ্য প্রাতে ৭টার সময় দেখা গেল যে রোগীর জ্বর আছে। যকৃতের উপরিস্থিত স্ফীতির অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে। তদুপরি মসিনার পুল্‌টিশ্ ও ফিভার্ মিক্শ্চার ব্যবস্থা করা হইল। পূর্ব্বপথ্য এবং দুই আউন্স রম্ দেওয়া হইল। বেলা ৯টার সময় স্ফীত স্থান উত্তম রূপে পরীক্ষায় দেখা গেল যে, উহা এন্সিফরম্ কার্টিলেজ হইতে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ পশু‌র্কার মধ্যভাগ পর্য্যন্ত ও দশম পশু‌র্কা হইতে দ্বাদশ পশু‌র্কার নিম্নে তিন ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। অঙ্গুলি সঞ্চাপনে তথায় স্পষ্ট ফ্লক্‌চুয়েশন্ অনুভূত হইল। তজ্জন্য যকৃতে স্ফোটক হইয়াছে সন্দেহ করা গেল। সন্দেহ ভঞ্জনার্থ স্ফীত স্থান মধ্যে একটি সূক্ষ্ম ট্রোকার ও ক্যানুলা প্রবেশ করান হইল। ক্যানুলা মধ্য দিয়া পূয নির্গত হইতে লাগিল। তখন উক্ত স্ফোটক যে সম্পূর্ণরূপে পরিপক্ক হইয়াছে, তৎপক্ষে সন্দেহ রহিল না। অস্ত্রোপচার দ্বারা তন্মধ্যস্থ পূয বহিষ্করণে যত্নবান্ হওয়া গেল।

স্ফোটকোপরিস্থ এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ ত্বক্ হাইড্রার্জ্জ্ পারক্লোরাইড্ লোশনে (১—১০০০) উত্তমরূপে ধৌত করাইয়া একটি ষ্ট্রেট্ বিষ্টী দ্বারা দক্ষিণ পার্শ্বস্থ একাদশ এবং দ্বাদশ পশু‌র্কা মধ্যবর্ত্তী স্থানোপরি উক্ত অস্থির সহিত সমান্তরাল করিয়া অনূ্যন ১½ ইঞ্চ দীর্ঘ একটি ইনসিশন্ প্রদান করা হইল। উক্ত ইন্‌সিশন্‌টি উদরগহ্বরের দক্ষিণ পার্শ্বোপরি দেওয়া হয়। উহা দ্বারা ত্বক্ ও তন্নিম্নস্থ পেশী সমূহ কর্ত্তিত হইলে পর ঐ বিষ্টীটি ঊর্দ্ধ, পশ্চাৎ এবং অভ্যন্তর

দিকে সজোরে চালিত করিয়া স্ফোটকগহ্বর-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাহির করিয়া লওয়া হইল। পরে উক্ত কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া তর্জ্জনী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া উহার পরিসর বর্দ্ধিত করা হইলে তন্মধ্য দিয়া প্রবল স্রোতে ঘন পূতিগন্ধময় রক্তমিশ্রিত পূয (সেনিয়াস্ পাস্) বহির্গত হইতে লাগিল। ঐ স্ফোটকের আকার এত অধিক বৃহৎ ছিল যে, অস্ত্রোপচারের পর যে পূয বহির্গত হইল, তাহার পরিমাণ ৯৬ আউন্স্ বা তিন সের। উক্ত পূয বহির্গমন কালে কর্ত্তনজনিত ছিদ্র মধ্য দিয়া স্ফোটকগহ্বরমধ্যে অর্দ্ধ ইঞ্চ প্রস্থ ও অন্যূন ৬ ইঞ্চ দীর্ঘ একটি ড্রেনেজ্ টিউব্ প্রবেশ করাইয়া উহাকে সূত্রদ্বারা যথানিয়মে বন্ধন করিয়া রাখা হইল। সমুদয় পূয বহির্গত হইলে পর স্ফোটকগহ্বর বোরাসিক্ এসিড্ লোশন্ (৪ গ্রেণ্—১ আউন্স জল) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করাইয়া দেওয়া গেল। পরে কর্ত্তিত স্থানোপরি এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বে সমভাগমিশ্রিত আয়োডোফরম্ ও বোরাসিক্ এসিড্চূর্ণ ছড়াইয়া তদুপরি বোরাসিক্ এসিড্ অয়েণ্টমেণ্টসিক্ত লিণ্ট এবং প্রচুর পরিমাণে পার্ক্লোরাইড্ কটন্ রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আবৃত করা হইল এবং ২০ বিন্দু লাইকার্ ওপিয়াই সিডেটিভস্ এক আউন্স জলের সহিত রোগীকে সেবন করান গেল।

২৭।৩।৯১

অদ্য প্রাতে আসিয়া শুনিলাম যে গতকল্য রোগীর জ্বর হইয়াছিল। এক্ষণে জ্বর নাই। অস্ত্রোপচারের পর হইতে রোগীর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইয়াছে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই, কিন্তু কয়েকবার প্রস্রাব হইয়াছে। ড্রেসিং ও ব্যাণ্ডেজ্ পূযে ভিজিয়া গিয়াছে। জ্বরবিচ্ছেদকালে কুইনাইন মিক্শ্চার ও জ্বরভোগকালে ফিভার্ মিক্শ্চার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ। স্ফোটক্-গহ্বর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বোরাসিক্ লোশন্ দ্বারা ধৌত ও কর্ত্তিত স্থান আয়োডোফরম্ ও বোরাসিক্ এসিড্ এবং হাইড্রার্জ্ পার্-ক্লোরাইড্ কটন ইত্যাদি দ্বারা ড্রেস্ করা হইল।

২৮।৩।৯১

গতকল্য রোগীর জ্বর হইয়াছিল, এখনও জ্বর আছে। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। ড্রেসিং সমূহ আর্দ্র হইয়া গিয়াছে। ফিভার্ মিক্শ্চার ব্যবস্থা ও ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯।৩।৯১

জ্বর নাই। কয়েক বার তরল মলত্যাগ করিয়াছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। ড্রেসিং সমস্ত ভিজিয়া গিয়াছে।

℞

টিংচার ওপিয়াই ... ... বিন্দু ৫
কম্পাউণ্ড চক্ মিক্শ্চার ... ১ আউন্স

তিন মাত্রা এবং ষ্টিমিউল্যাণ্ট মিক্শ্চার তিন মাত্রা ব্যবস্থা ও ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল।

৩০।৩।৯১

অদ্য প্রাতে শুনিলাম গত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মলত্যাগ করে নাই। এক্ষণে জ্বর নাই। যকৃতে বেদনা কিছু মাত্র নাই; এমন কি ঐ স্থানের উপর চাপ দিলেও রোগী

বেদনা অনুভব করে না। দুর্ব্বলতার লাঘব হইয়াছে। কুইনাইন্ মিক্শ্চার (৫ গ্রেণ—১ আঁউন্স জল) তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা গেল ও ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল।

৩১।৩।৯১

অদ্য হইতে ২রা এপ্রেল পর্য্যন্ত রোগীর অল্প অল্প জ্বর হইয়াছিল। দুর্ব্বলতার অনেক হ্রাস হইয়াছে। ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে ড্রেনেজ্ টিউব্ এক ইঞ্চ পরিমাণে বহির্গত হইয়াছে। টিউবের ঐ বহির্গত অংশ কর্ত্তন ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ড্রেস্ করা হইল।

২রা এপ্রেল হইতে ৯ই পর্য্যন্ত রোগী উত্তরোত্তর উন্নতি লাভ করিয়াছে। কোন প্রকার উপসর্গ বা দুর্ল্লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ডিস্চার্জ্জের পরিমাণ অনেক কম হইয়াছে, বর্ণ এ পর্য্যন্ত ঈষৎ লাল আছে বটে, কিন্তু তাহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই। এই সময়ের মধ্যে দুই বার ড্রেনেজ্ টিউব্ কর্ত্তন করা হয়।

৯ই হইতে ১৫ই এপ্রেল পর্য্যন্ত,—এই সময়ের মধ্যে রোগীর কোন প্রকার দুর্ল্লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। রোগী অনেক সবল ও তাহার শরীর হৃষ্ট পুষ্ট হইতেছে। টিউব্ এক-বার কর্ত্তন করা হইয়াছে। কর্ত্তিত আঘাত উত্তমরূপে গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা আবৃত ও ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব হইতে সাইকেট্রিজেশন্ আরম্ভ হইয়াছে।

১লা মে।

রোগী ভাল আছে, শরীর অনেক সবল হইয়াছে, অন্য কোন প্রকার অসুখ নাই। ডিস্চার্জ্জের পরিমাণ অল্প ও তাহার বর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে। ড্রেনেজ্ টিউব্ তিন বার কাটা গিয়াছে। স্ফোটক-গহ্বর অনেক সঙ্কুচিত হইয়াছে। তন্মধ্যে কেবল ২ আউন্স পরিমাণ লোশন প্রবেশ করান যাইতে পারে। এক্ষণে পথ্য,—অন্ন, মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ, পাঁওরুটি ও রম্ ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

১৫ই মে।

রোগী ভাল আছে, তাহার শরীর এত অধিক সবল হইয়াছে যে, সে নিজে উঠিয়া বসিতে ও খাট হইতে নীচে নামিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারে। অল্প পরিমাণে নির্দ্দোষ পূয নিঃসৃত হইতেছে। টিউবের চতুষ্পার্শ্বস্থ ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। স্ফোটকগহ্বরমধ্যে কেবল এক আউন্স পরিমাণ লোশন্ প্রবেশ করান যায়। অনূ্যন ১½ ইঞ্চ পরিমাণ টিউব্ বাকী আছে।

১লা জুন।

রোগী এক্ষণে গমনাগমন করিতে পারে। টিউব আর কিছুমাত্র নাই। কর্ত্তিত ছিদ্রটি প্রায় সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইয়াছে। রোগী বাটী যাইবার জন্য ইচ্ছুক।

মন্তব্য

যকৃতের স্ফোটক পরিপক্ক ও তাহার মুখ বাহির দিকে থাকিলে, অস্ত্রোপচার করিয়া স্ফোটকপ্রাচীর শীঘ্র কর্ত্তন করতঃ তন্মধ্যস্থ পূয বাহির করিয়া দেওয়া আমা-দিগের একান্ত কর্ত্তব্য; বিলম্ব করিলে বিপদ ঘটিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

অল্প দিন হইল কলিকাতানিবাসী এক ভদ্রলোকের লিভার এব্সেস্ হইয়া পাকিয়া যায়। কিন্তু তিনি উহাতে অস্ত্র করাইতে অসম্মত হওয়ায় ঐ স্ফোটক আপনিই ফাটিয়া

গেল। কিন্তু তন্মধ্যস্থ পূয অবাধে বাহিরে নিঃসৃত হইতে না পারায় উদর-প্রাচীরস্থ কোমল গঠন সমূহ শ্লফে পরিণত ও তন্নিকটস্থ পশু কার নিক্রোসিস্ হইল। শ্লফিং দিন দিন বিস্তৃত হইয়া রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলিল; এক সপ্তাহ মধ্যেই তাহার প্রাণত্যাগ হইল।

এস্পিরেটার নামক যন্ত্রদ্বারা যকৃৎমধ্যস্থ পূয বাহির করিলে বিশেষ কোন উপকার হয় না, বরং ইহাতে বার বার ঐ যন্ত্র ব্যবহার করিতে হয়। কিন্তু ছুরিকা দ্বারা স্ফোটক প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে ড্রেনেজ্ টিউব প্রবেশ করাইয়া এণ্টিসেপ্‌টিক্ বা পচন-নিবারক প্রণালীমতে ড্রেস্ করিলে প্রায়ই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

আমি এই নিয়মে কয়েকটি লিভার এব্‌সেসের চিকিৎসা করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছি। উপরোল্লিখিত লিভার এবসেস্‌টি এত অধিক বৃহৎ ছিল যে, অপারেশনের দিবস ঐ স্ফোটক হইতে ১৬ আউন্স পূয বহির্গত হয়। আমি এরূপ বৃহৎ লিভার এব্‌সেস্ পূর্ব্বে কখনও দেখি নাই। সুখের বিষয় রোগীর অবস্থা এত মন্দ সত্ত্বেও সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী।

১৮৯১ সালের ১৮ই এপ্রেল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সোসাইটীর এক সভার অধিবেশন হয়। ইহাতে ইউরোপীয় ও দেশীয় কয়েকজন সুদক্ষ চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড্ সভাপতির কার্য্য গ্রহণ করেন। ইতিপূর্ব্বে তিনি একটী বালিকার দক্ষিণ স্কন্ধসন্ধির মধ্য দিয়া এম্পুটেশন করিয়া সেই পার্শ্বস্থ সমগ্র স্ক্যাপুলা ও ক্ল্যাভিক্যাল্ অস্থির বহিঃস্থ অর্দ্ধাংশ কর্ত্তন পূর্ব্বক দূরীভূত করিয়াছিলেন। এই সভায় তিনি তদ্বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। উক্ত অপারেশন, স্কিউয়ার অর্থাৎ এক প্রকার স্থূল ও দীর্ঘ সূচিকার সাহায্যে সম্পাদিত হয়।——

হোলেমান নাম্নী পঞ্চদশবর্ষীয়া একটী মুসলমান বালিকা ১৮৯১ সালের ২৬শে মার্চ্চ তারিখে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। তৎকালে তাহার দক্ষিণ পার্শ্বস্থ ডেল্‌টয়েড পেশীর নিম্নে একটী বৃহৎ গোলাকার অর্ব্বুদ লক্ষিত হইল; উহার ব্যাস ১৯ ইঞ্চ্ এবং দৈর্ঘ্য ৮ ইঞ্চ্। বক্ষঃগহ্বর উহা দ্বারা পরিপূরিত ছিল। রোগিণী তাহার স্কন্ধসন্ধি সঞ্চালন করিতে পারিত না। অর্ব্বুদটী হস্ত দ্বারা সঞ্চাপিত হইলে তৎসহ স্ক্যাপুলাও নড়িত ও তৎকালে রোগিণী বেদনা অনুভব করিত। সমগ্র দক্ষিণ উর্দ্ধশাখা স্ফীত হইয়াছিল এবং তাহাতে ইডিমার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। সন্ধ্যাকালে তাহারসামান্য জ্বর হইত (১০০ ডিগ্রী)। রাত্রিকালে নিদ্রার ব্যাঘাত হইত এবং পরিপাক-কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইত না। অর্ব্বুদটী সারকোমা সেরি।

২৩শে মার্চ্চ অস্ত্রোপচার-কার্য্য সম্পাদিত হয়। রোগিণী ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণে সম্পূর্ণরূপে অচেতন হইল। প্রথমে কক্ষের তলদেশে একটী ছিদ্র করা হইল। ঐ ছিদ্র দিয়া ৮ ইঞ্চ দীর্ঘ একটী স্থূল ও কঠিন সূচিকা বক্ষঃস্থ রক্তবাহ নাড়ী ও স্নায়ু সমূহের

পশ্চাৎ দিয়া ঊর্দ্ধদিকে লইয়া যাওয়া হইল। তৎপরে সূচিকার অগ্রান্ত উল্লিখিত দ্বিতীয় ছিদ্র দিয়া বাহির করা গেল; অনন্তর ঐরূপ আর একটী সূচিকা নিম্নস্থ ছিদ্র দিয়া প্রবেশ করাইয়া অনুপ্রস্থভাবে স্ক্যাপুলার পশ্চাৎ দিয়া লইয়া গিয়া, ঐ অস্থির ভার্টিব্র্যাল বা পোষ্টিরিয়র্ কিনারার পশ্চাতে উহাকে বাহির করা হইল। তাহার পর একটী দৃঢ় ও সুদীর্ঘ রবারের কর্ড বা রজ্জু লইয়া বাঙ্গালা ৪ সংখ্যার আকারে উপরোক্ত স্কিউয়ার বা সূচিকাদ্বয়ের বহিষ্কৃত অন্ত সমূহের পশ্চাৎ দিয়া সজোরে স্কন্ধদেশ বেষ্টন পূর্ব্বক বন্ধন করা হইল। সূচিকাদ্বয় গঠনাবলীমধ্যে প্রবেশিত অবস্থায় থাকা প্রযুক্ত রবার-নির্ম্মিত রজ্জু স্খলিত হইয়া স্কন্ধ-সন্ধিরও সম্মুখে আসিতে পারিল না। অধিকন্তু তাহার সঞ্চাপন বশতঃ অস্ত্রোপচার কালে রক্তস্রাবও হয় নাই। ইলাষ্টিক্ বা স্থিতিস্থাপক রজ্জু বন্ধন করা হইলে পর সূচিকাগুলির সম্মুখ দিয়া একটী চক্রাকার ইন্‌সিশন্ দেওয়া হইল। ঐ ইন্‌সিশন্‌টি গভীর করিয়া কোমল গঠন, কক্ষস্থ রক্তবাহ নাড়ী ও স্নায়ু সমূহ কর্ত্তন করা হইল। পরে ক্ল্যাভিক্যাল্ অস্থির মধ্যভাগ করাত দ্বারা দ্বিখণ্ডে বিভক্ত করা গেল। তাহার পর ডিসেকশন্ করিয়া সমগ্র স্ক্যাপুলা, বাহু ও ছেদিত ক্ল্যাভিক্যালের অর্দ্ধাংশ অন্যান্য কোমল গঠন হইতে পৃথক্ করিয়া দিয়া কর্ত্তিত রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা হইল। এণ্টিসেপ্‌টিক বা পচন-নিবারক প্রণালী অনুসারে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা হয়; এবং ক্ষতও উক্ত নিয়মে ড্রেস্ করা হয়। অপারেশনের পর স্কিউয়ার সমূহ টানিয়া বাহির করিয়া লইয়া বক্ষঃস্থ গ্রন্থিসমূহ দূরীভূত করা হইয়াছিল। আঘাত মধ্যে ২টী ড্রেনেজ্-টিউব্ রাখিয়া ও ফ্ল্যাপ-দ্বয়ের পার্শ্বগুলিকে মিলিত করিয়া রেসম-সূত্র ও অশ্বপুচ্ছের লোম দিয়া সেলাই করা হয়। এই অস্ত্রোপচারের অন্যূন দশ দিবস পরে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ঐ রোগিণী সভায় প্রদর্শিত হইলে পর ডাক্তার ম্যাকলাউড্ সভাস্থলে বলিয়াছিলেন যে, স্কন্ধসন্ধির মধ্য দিয়া এম্পুটেশন করিতে হইলে স্কিউয়ার বা সূচিকাবিশেষ দ্বারা অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ইহাতে এস্মার্ক সাহেবের স্থিতিস্থাপক রজ্জুদ্বারা স্কন্ধ বেষ্টন করিয়া বাঁধিবার অনেক সুবিধা হয়। ইতিপূর্ব্বে ডাক্তার রে সাহেবও এই স্কিউয়ারের সাহায্যে একটি শোল্‌ডার জইণ্ট্ এম্পুটেশন করিয়াছিলেন; তাহারও ফল সন্তোষজনক হইয়াছিল। স্কিউয়ার নিড্‌ল্, গুণ ছুচ; কিন্তু উহার অগ্রভাগ অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হওয়া উচিত।

তাহার পর ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু স্ক্যাল্‌পের সির্‌সয়েড এনিউরিজম্ বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিলেন। এই এনিউরিজমটী অস্ত্রোপচার দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল। ষোড়শবর্ষীয়া একটী সম্ভ্রান্ত মুসলমান স্ত্রীলোকের মস্তকের পশ্চাৎ প্রদেশে একটী স্পন্দনশীল অর্ব্বুদ ছিল; ইহা সামান্য আকারে আরম্ভ হইয়া কয়েক বৎসর মধ্যে একটী কুক্কুটডিম্বের ন্যায় বৃহৎ হইয়াছিল। প্রথমে কিছু দিন রোগিণীর কোন অসুবিধা

বা অসুখ ছিল না; তিনি এক্ষণে ৫ মাসের গর্ভবতী হইয়াছিলেন। গর্ভসঞ্চার হওয়া অবধি তাঁহার শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য এবং জ্বরবোধ হইতে লাগিল। অধিকন্তু তিনি অর্ব্বুদ মধ্যে এরূপ প্রবল স্পন্দন অনুভব করিতে লাগিলেন যে, ঐ অর্ব্বুদ বিদীর্ণ হইয়া যাইবে বলিয়া তিনি অত্যন্ত চিন্তিতা ও ভীতা হইয়াছিলেন। পীড়িত স্থান কখন কোন প্রকারে আহত হয় নাই। অর্ব্বুদটী মস্তকের অক্সিপিট্যাল প্রদেশে ও মধ্য রেখার কিঞ্চিৎ দক্ষিণ পার্শ্বে উৎপন্ন হয়। তদুপরি ষ্টিথস্কোপ রাখিয়া পরীক্ষা করিলে এক প্রকার ঝিঁ ঝিঁ শব্দ শুনা যাইত। দক্ষিণ পার্শ্বস্থ অক্সিপিট্যাল্ আর্টারী এবং পোষ্টিরিয়র অরিকিউলার আর্টারীর এনাষ্টোমাজিং শাখা সমূহের প্রসারণ বশতঃ উক্ত অর্ব্বুদের স্যাক্ প্রস্তুত হইয়াছিল। প্রারম্ভে ঐ অর্ব্বুদে কোন প্রকার বেদনা ছিল না; কিন্তু ক্রমে উহাতে যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া এত বৃদ্ধি পাইতে লাগিল যে, রোগিণীর পক্ষে নিতান্ত অসহ্য হইয়া উঠিল। এই যন্ত্রণা নিবারণ জন্য ১৮৯০ সালের ৬ই নবেম্বর তারিখে ডাক্তার কে, ম্যাক্লাউড্ কর্ত্তৃক অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ এনিউরিজম্যাল টিউমারটী কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা হয়। তিনি প্রথমে অর্ব্বুদের নিম্নস্থ স্ক্যাল্পের মধ্য দিয়া ৬টী হেয়ার লিপ পিন্ ভিন্ন ভিন্ন পার্শ্ব হইতে প্রবেশ করান। ঐ সূচিকা সমূহের উভয় অন্ত বাহিরে ছিল, পরে রবারনির্ম্মিত একটী দীর্ঘ নল দ্বারা প্রবেশিত সূচিকার নিম্ন দিয়া চক্রাকারে এরূপ দৃঢ়রূপে বেষ্টন করেন যে, তদ্দ্বারা স্ক্যাল্পের ঐ স্থান ও তত্রস্থ ধমনী সমূহ অত্যন্ত সঙ্কাপিত হইয়া গেল; এই জন্য অস্ত্রোপচারকালে বেশী রক্ত স্রাব হইতে পারিল না। প্রথমে তিনি অক্সিপিট্যাল্ অস্থির কোণ হইতে আরম্ভ ও নিম্নস্থ কার্ভড্ লাইন পর্য্যন্ত বিস্তৃত করিয়া একটী ইন্‌সিশন্ প্রদান করেন; তদ্দ্বারা ত্বক্ সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত হইয়া যায়। পরে ডিসেক্‌শন দ্বারা ঐ ত্বক্ ধমনী অর্ব্বুদের স্যাক্ হইতে পৃথক করিয়া দেওয়া হয়। তাহার পর প্রসারিত ধমনীশাখা সমূহের নিম্নে একটী নিডল্ দ্বারা ক্যাট্‌গট্ বা তন্তু প্রবেশ করাইয়া ঐ সূত্র দ্বারা উহাদিগকে দৃঢ়রূপে বন্ধন করা হইল; তৎপরে এনিউরিজমের স্যাক্‌টী কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিলেন। পরে কর্ত্তিত আঘাত পচননিবারক জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া সূচিকা সমূহ বাহির করিয়া লইলেন। দুই মাস পরে ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গেল। ঐ সময়ের মধ্যে রোগিণীর কেবল একবার মাত্র, জ্বর হইয়াছিল।

উপরোক্ত রোগিণী আরোগ্য হইবার কয় মাস পরে ডাক্তার ম্যাক্লাউড্ একটি হিন্দু ভদ্র যুবকের মস্তকের উপরিস্থ অপর একটি সিরসয়েড্ এনিউরিজম্ অপারেশন্ দ্বারা দূরীভূত করেন। এই অর্ব্বুদটীও উক্ত বালকের অক্সিপিট্যাল্ প্রদেশোপরি হইয়াছিল; কিন্তু উহার আকার এত বৃহৎ ছিল যে, উহা সমস্ত অক্সিপিট্যাল্ প্রদেশ ব্যাপৃত হইয়া পড়িয়াছিল। উভয় অক্সিপিট্যাল্ ধমনী, উভয় পোষ্টিরিয়র্ অরিকিউলার্ ধমনী এবং টেম্পোর‍্যাল্ ধমনী সমূহের পোষ্টিরিয়র্ শাখা ও বহুসংখ্যক

এনাষ্টোমোজিং শাখা প্রসারিত হইয়া এই অর্ব্বুদের সৃষ্টি হয়। এই অস্ত্রোপচার করিতে প্রথমে অক্সিপিট্যাল্ ধমনীদ্বয় ম্যাষ্টয়েড প্রোসেসের নিম্নে এবং একটী টেম্পোর্যাল ধমনী লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ করা হয়, পরে যে প্রকারে পূর্ব্বোল্লিখিত রোগিণীর মস্তক হইতে ধমনী অর্ব্বুদটী দূরীভূত করা হইয়াছিল, সেই নিয়মে এই হিন্দু যুবকটিরও ধমনী অর্ব্বুদ উৎপাটিত করা হয়। কিন্তু ইহাতে এত বেশী রক্তস্রাব হইয়াছিল যে, অস্ত্রোপচারের পর ১২ ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

ডাক্তার বার্চ মহোদয় বলিয়াছিলেন যে, অতিরিক্ত রক্তস্রাব এবং স্নায়বীয় ধাক্কা বশতঃ ঐ বালকটীর হৃৎপিণ্ড মধ্যে একটী ক্লট জন্মে, তাহাতেই তাহার মৃত্যু হয়।

কোন স্থানের এনাষ্টোমোজিং ধমনীর শাখা সমূহ প্রলম্বিত, ঘূর্ণিত, ও প্রসারিত হইয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করিলে তাহাকে সিরসয়েড্ এনিউরিজম্ কহে। ইহা সচরাচর খণ্ডাকার এবং কখন কখন মুখমণ্ডলের উপরে হইয়া থাকে। এই অর্ব্বুদ কোমল ও সঙ্কোপনীয়; ইহাতে সুস্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হয় এবং আকর্ণনে এক প্রকার ঝিঁ ঝিঁ শব্দ শুনা যায়। প্রথমে ইহাতে কোন বেদনা থাকে না, কিন্তু বড় হইলে রোগীর পক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে। পতন জন্য বা অন্য কোন প্রকারে স্ক্যাল্প্ আহত হইলে কখন কখন মস্তকোপরি সিরসয়েড এনিউরজম্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই শ্রেণীস্থ ধমনী অর্ব্বুদের অস্ত্রোপচার কার্য্য অত্যন্ত সতর্কতার সহিত সম্পাদন করা উচিত; কারণ তৎকালে ভয়ানক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

তাহার পর বাবু কেদারনাথ দাস একটী পার্ওভেরিয়েন্ সিষ্ট্ প্রদর্শন করিয়াছিলেন। ঐ সিষ্ট্ ঐ দিবস ইডেন হাঁসপাতালস্থ এক রোগিণীর বস্তিগহ্বর হইতে ডাক্তার জুবেয়ার কর্ত্তৃক দূরীভূত করা হইয়াছিল, ইহাতে ফ্যালপিয়েন টিউব এমনি লম্বা হইয়াছিল যে, সচরাচর সেরূপ দেখা যায় না।

সভাপতি ডাক্তার ম্যাক্লাউড বলিলেন যে, সম্প্রতি তিনি কলিকাতা নগরীতে বহুসংখ্যক ইরিসিপেলাস ও লিম্ফ্যাঞ্জাইটিসগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন এবং জিজ্ঞাসা করিলেন যে, সভ্যগণ এরূপ দেখিয়াছেন কি না? ইহাতে কয়েক জন সভ্য কহিলেন যে, তাঁহারাও ঐরূপ রোগী দেখিয়াছেন।

অবশেষে ডাক্তার বার্চ মহোদয় প্রকাশ করিলেন, তিনি বার্লিন্ নগর হইতে কতকখানি ক্যান্থারিটেড্ অব পটাশ্ প্রাপ্ত হইয়াছেন; এবং উক্ত ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত ইন্‌সিপিয়েণ্ট থাইসিস্ বা ক্ষয়কাসপীড়িত রোগী প্রাপ্ত হইলে তাঁহার নিকট পাঠাইতে সভ্যগণকে অনুরোধ করেন।

সংবাদ।

সিবিল সার্জন ও এপথিকারিগণ।

শ্যাণ্ডহেডের এপথিক্যারি ডবলিউ মোলিন্স সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যালের এপথিকারি ডি ওয়ালার সাহেব তৎকার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতাস্থ মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের এসিষ্ট্যাণ্ট্ এপথিকারি ডবলিউ হোগেন্ ইণ্ডিয়া গবর্ণমেণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

এসিষ্ট্যাণ্ট্ এপথিকারি এইচ., ডে ১৮৯০ সালের ১লা এপ্রেল হইতে ১৮৯১ সালের ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাঁসপাতালের সহকারী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের কার্য্য করিয়াছেন।

হাবড়ার সিবিল সার্জন্ ব্রিগেড্ সার্জন্ এম, বি, পারভিস্ সাহেবের অনুপস্থিতি কালে গয়ার সিবিল সার্জন্ আর, ডি, মরে সাহেব হাবড়ার সিবিল সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

মারে সাহেবের অনুপস্থিতিকালে ভাগলপুরের সিবিল সার্জন্ ডবলিউ বিটসন গয়ার সিবিল সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। বিটসন সাহেবের অনুপস্থিতি কালে ডুমকার সিবিল মেডিক্যাল অফিসার ডঃ পি, এ, রিগরি ভাগলপুরের সিবিল সার্জনের জেনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

এসিষ্ট্যাণ্ট্ সার্জনগণ।

এসিষ্ট্যাণ্ট্ সার্জন্ গোপাললাল হালদার বীরভূমের সিবিল মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্যে অল্প দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সার্জন্ ফজ্‌লার রহমান চব্বিশ পরগণার রসাপাগলা দাতব্য চিকিৎসালয় হইতে বদলী হইয়া পাটনা জেলার বাড় সব্‌ডিভিজনের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন।

এঃ সার্জ্জন যাদবকৃষ্ণ সেন মেদিনীপুর জেলার কাঁথি সব্‌ডিভিজনের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপার্‌নিউমারি এঃ সর্জন্ যোগেন্দ্র নাথ বসু উক্ত হাঁসপাতালের দ্বিতীয় সার্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে ও এঃ সার্জন্ দাউদর রহমানের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন্ কালীপ্রসন্ন কুণ্ডার উক্ত হাঁসপাতালের প্রথম সার্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে ও এঃ সার্জন শ্যামনীরদদাস গুপ্তের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বহরমপুর ডিস্‌পেনসারির এঃ সার্জন কৃষ্ণচরণ বসু ১৮৯১ সালের ১৯শে ফেব্রুয়ারি হইতে ২৩শে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত সিবিল সার্জনের কার্য্য করিয়াছিলেন।

মেদিনীপুর জেলার তমলুক সব্‌ডিভিজনের প্রতিনিধি এঃ সার্জন অভয়কুমার ঘোষ ১ মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার পদে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপার্‌নিউমারি এঃ সার্জন বিনোদকৃষ্ণ বসু নিযুক্ত হইলেন।

ডোহরির ইরিগেশন হাঁসপাতালের প্রতিনিধি এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জন গোপালচন্দ্র বসু রাণীগঞ্জ সব্‌ডিবিজনের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন।

কলিকাতা এজরা হাঁসপাতালের প্রতি-

নিধি এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জন কাশীনাথ ঘোষ ডোহরি ইরিগেশন হাঁসপাতালের ভার প্রাপ্ত হইলেন।

তমলুকের প্রতিনিধি এঃ সার্জন অভয়-কুমার ঘোষ ঐ পদে স্থায়ী হইলেন।

নিম্নলিখিত দ্বিতীয় শ্রেণীর এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জনগণ সপ্তবার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া প্রথম শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত শিবচন্দ্র বসু।
„ অভয়কুমার সেন।
„ অক্ষয়কুমার পাইন।
„ অমৃতলাল মজুমদার।
„ হরিদাস মিত্র।

নিম্ন লিখিত তৃতীয় শ্রেণীর এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জনগণ সপ্তবার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ মজুমদার।
„ পূর্ণচন্দ্র প্রাকায়েত।
„ গুরুনাথ সেন।
„ হরিমোহন সেন

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে এবার শেষ পরীক্ষায় ৩৩টী ছাত্র ও ১০টী ছাত্রী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। গুণানুসারে তাঁহাদিগের নাম নিম্নে প্রকাশিত হইল।

১। শিরোমণি হাজরা।
২। বিজয়কৃষ্ণ গুপ্ত।
৩। শ্রীশচন্দ্র মিত্র।
৪। বলরাম পাল।
৫। জগদীশ্বর কুণ্ডু।
৬। গুরুগোবিন্দ সরকার।
৭। শ্রীমতী কৈলাসবাসিনী গুহ।
৮। হেমচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
৯। ইন্দ্রনারায়ণ সাহু।
১০। শ্রীমতী বসন্তকুমারী গুপ্ত।
১১। শ্রীমতী কিরণশশী মুখোপাধ্যায়।
১২। চণ্ডীচরণ পাল।
১৩। রাসবিহারী পাল।
১৪। পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
১৫। { ভূতনাথ মুখোপাধ্যায়। নফরচন্দ্র দাস। শ্রীমতী হেমাঙ্গিনী দেবী }
১৮। অমূল্যচন্দ্র মিত্র।
১৯। কালীপ্রসন্ন শেঠ।
২০। { প্রমথনাথ অধিকারী। প্রাণকৃষ্ণ দত্ত। শ্রীমতী শরৎকুমারী মিত্র। }
২৩। প্রভাতচন্দ্র দত্ত।
২৪। মিস্ শশিমুখী নাথ।
২৫। ক্ষীরোদচন্দ্র ঘোষ।
২৬। মিস্ এ, সি, ব্যাষ্টিন্।
২৭। শ্রীমতী ক্ষীরোদাসুন্দরী রায়।
২৮। শ্রীমতী যাদুমণি দেবী।
২৯। অকিঞ্চন মুখোপাধ্যায়।
৩০। মিসেস্ এস, এম্, বিশ্বাস।
৩১। অনাথনাথ মুখোপাধ্যায়।
৩২। হরিপদ ভট্টাচার্য্য।
৩৩। ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।
৩৪। মহেন্দ্রনাথ অধিকারী।
৩৫। রাধিকাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায়।
৩৬। রজনীকান্ত পাল।
৩৭। তিনকড়ি রায়।
৩৮। বগলাপ্রসাদ মণ্ডল।
৩৯। উপেন্দ্রনাথ ঘোষ।
৪০। করুণাসিন্ধু গুপ্ত।
৪১। বিপিনবিহারী গঙ্গোপাধ্যায়।
৪২। আরাজউদ্দীন আহ্মদ।
৪৩। নৃত্যগোপাল পাল।

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে এ বৎসর (২৫শে জুন পর্য্যন্ত) ১০৬টী ছাত্র ও ১৬টী ছাত্রী ভর্ত্তি হইয়াছেন।

ছাত্রগণের মধ্যে এফ্, এ পরীক্ষায় অনুত্তীর্ণ ৬, এণ্ট্রান্স পরীক্ষায় উত্তীর্ণ ৩০, এণ্ট্রান্স পরীক্ষায় অনুত্তীর্ণ ৩৫, মধ্যবাঙ্গালা ছাত্রবৃত্তি ১০। ইঁহাদের মধ্যে হিন্দু ৯৮, ব্রাহ্ম ১, মুসলমান ২, বৌদ্ধ ৫।

ছাত্রীগণের মধ্যে মধ্যবাঙ্গালা ২, অপার্ প্রাইমারি বা উচ্চ প্রাথমিক ৬, ক্যাম্বেল মেডিক্যাল্ স্কুলে প্রবেশিকা-পরীক্ষিত ১১, ইহাঁদের মধ্যে হিন্দু ৩, মুসলমান ১, ব্রাহ্ম ৬, খৃষ্টান ৬ জন।

নিম্নলিখিত ছাত্র ও ছাত্রীগণ কটক মেডিক্যাল স্কুলের গত শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছে।

১। প্রিয়নাথ দাস মহাপাত্র।
২। রাখালপ্রসাদ সেন।
৩। বিষ্ণুচরণ দাস।
৪। সেখ চুনারুদ্দীন।
৫। ধনেশ্বর পাণ্ডা।
৬। পূর্ণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
৭। ভগবৎপ্রসাদ বসু।
৮। নীলকণ্ঠ শতপুষ্টি।
৯। দুলাভানন্দ বেহারা।
১০। রাধানাথ সিংহ।
১১। তারাচাঁদ ঘোষ।
১২। লক্ষ্মীকান্ত বসু।
১৩। শ্যামাচরণ রায়।
১৪। তারাপ্রসাদ সেন।
১৫। প্রভাকর দাস।
১৬। সেরা।
১৭। লক্ষ্মী।
১৮। লিদিয়া।

উক্ত মেডিক্যাল স্কুলে এ বৎসর ২৯টী ছাত্র ও ৪টী ছাত্রী ভর্ত্তি হইয়াছে। ছাত্রীদিগের মধ্যে ২টী খৃষ্টান এবং ২টী হিন্দু।

নিম্নলিখিত ছাত্র কয়েকটী কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছে :—

প্রথম শ্রেণী।

(পারদর্শিতা অনুসারে)

১। শ্রীজ্যোতীন্দ্রমোহন মজুমদার।
২। শ্রীপশুপতি চট্টোপাধ্যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণী।

১। শ্রীদ্বারকানাথ খাটুয়া।
২। শ্রীশ্রীনাথ দত্ত।
৩। শ্রীযদুনাথ সরকার।

কর্ম্মখালি।

মহিষাদলের রাজার দাতব্য চিকিৎসালয়ের জন্য ১ জন নেটিভ ডাক্তার আবশ্যক। মাসিক বেতন ২৫৲ টাকা, প্রার্থী ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ হইবে; কিঞ্চিৎ পারদর্শিতা থাকিলে আরও ভাল হয়। আবেদন পত্র ও সার্টিফিকেটের নকল আগামী ৭ই জুলাই পর্য্যন্ত গ্রহণ করা হইবে।

যদুনাথ রায়, ম্যানেজার,
মহিষাদল রাজ।

ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত দেওয়ানগঞ্জ দাতব্য চিকিৎসালয়ের জন্য ১ জন ইংরাজি জানা সিভিল্ হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্ট আবশ্যক। মাসিক বেতন ২৫৲ টাকা; প্রাইভেট্ প্র্যাকৃটিস করিতে পারিবে। আবেদন পত্র, স্বাস্থ্য, বয়স ও সচ্চরিত্রের সার্টিফিকেট এবং ডিপ্লোমার নকল আগামী ১৫ জুলাই পর্য্যন্ত গ্রহণ করা যাইবে।

এচ., এ, ডি, ফিলিপ্স
চেয়ারম্যান,
ময়মনসিংহ ডিষ্ট্রীক্ট্ বোর্ড।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] আগষ্ট, ১৮৯১। [২য় সংখ্যা।

স্ত্রীরোগ চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দয়াল চন্দ্র সোম এম্ বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

২য়। স্পেকিউলম্, ইহাকে সাধারণতঃ ভেজাইন্যাল স্পেকিউলম্ কহা যায়। ইহা ব্যবহারে ভেজাইনার অভ্যন্তরীণ অংশ, অস্ এবং সার্ভিক্সের প্রকৃত অবস্থা চাক্ষুষ দেখিতে পাওয়া যায়, এই জন্য স্ত্রীজাতি-দিগের অভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয়ের পীড়া নির্ণয় করিবার জন্য স্পেকিউলম্ দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। অস্ এবং সার্ভি-ক্সের প্রকৃত অবস্থা দেখিতে হইলে ডাক্তার ফর্গিসন সাহেবের প্রচারিত সাধারণ প্রকার সিলিণ্ড্রিকল স্পেকিউলম্ ব্যবহার করিবে। এই যন্ত্র দেখিতে একটী স্থূল নলের সদৃশ, ইহা ব্যবহারে অস্ বা সার্ভিক্সের উপর ক্ষত বা অপর কোন পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে কি না কিম্বা জরায়ু মধ্য হইতে কোন প্রকার রসাদি নির্গলিত হইতেছে কি না এতদ্বিষয় উত্তম রূপে অনুভব করিতে পারা যায়। ইহা ব্যতীত সিলিণ্ড্রিকল স্পেকি-উলম্ প্রবেশ কিম্বা বহির্গত করিবার কালীন যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোন প্রকার পীড়া-গ্রস্ত হইয়াছে কি না তাহা অবগত হইতে পারা যায়।

সুবিধার জন্য এবং ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বাইভ্যাল্ভড অর্থাৎ দ্বিফলক যুক্ত অথবা ট্রাইভ্যাল্ভড অর্থাৎ ত্রিফলক যুক্ত স্পেকি-উলম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার সিম সাহেবের আবিষ্কৃত ডকবিল্ড স্পেকিউলম্ দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। সার্ভিক্সের উপরে বা তন্নিকটে অস্ত্রোপচার কিম্বা পেরিনিয়মের বিদারিত অবস্থা অপনোদন করিবার জন্য যে অপারেশন সম্পন্ন করা হয় ইত্যাদি প্রকার অস্ত্রোপচারে শেষো-ল্লিখিত স্পেকিউলম্ দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত উক্ত প্রকার স্পেকি-উলম্ পীড়া নির্ণয় করিবার জন্যও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন স্ত্রীলোকের যোনি মধ্যে স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইতে হইলে রোগি-নীকে বিবস্ত্রা না করিয়া এই কার্য্য সম্পন্ন করা

চিকিৎসকের নিতান্ত উচিত, তাহাকে বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া তাহার জানুদ্বয় উদরের দিকে উত্তোলিত ও সঙ্কুচিত করিয়া এবং উহার উরুদ্বয় মধ্যে একটী উপাধান রাখিয়া তাহাদিগকে পরস্পর পৃথক রাখিবে। চিকিৎসক রোগিনীর পশ্চাৎদিকে বসিবে, তাহার বাম হস্তের তর্জ্জনী ও বৃদ্ধাঙ্গুলি উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া রোগিনীর বস্ত্রের ভিতর দিয়া যোনিদ্বারোপরি রাখিয়া তদ্দ্বারা উভয় লেবিয়া মাইনরাকে পরস্পর হইতে পৃথক করিয়া যোনি ছিদ্র প্রসারিত করিবে, এবং দক্ষিণ হস্তে স্পেকিউলম্ ধারণ করিয়া উহাকেও যোনিদ্বারের সম্মুখে লইয়া যাইবে, স্পেকিউলমের কিয়দংশ ভেজাইনার ভিতর প্রবেশিত হইলে অঙ্গুলিদ্বয় বস্ত্র মধ্য হইতে বাহির করিয়া লইবে এবং ধীরে ধীরে ও অধিকতর বল প্রয়োগ না করিয়া স্পেকিউলম্‌টী নিম্ন ও পশ্চাদ্দিকে চালিত করিয়া অস্ ইউটিরাই পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। বলা বাহুল্য যে, স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে উহার উপরিভাগ উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া লওয়া উচিত এবং যে স্থানে এই কার্য্য সম্পন্ন করা হয় তাহা যেন উত্তমরূপে আলোকিত থাকে। স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে উহার ফলক গুলি একত্রে মিলিত করিয়া লইবে, কিন্তু পরীক্ষা কার্য্য কালে তাহাদিগকে পরস্পর পৃথক করিতে হয়। আবার স্পেকিউলমটী বাহির করিবার সময় উক্ত ফলকগুলি একত্রে মিলিত করাইয়া বাহির করিবে নচেৎ রোগিনীর যন্ত্রণা হইবে। কখন কখন রোগিনীকে উত্তানভাবে শায়িত করাইয়া স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইতে হয় এমতাবস্থায় তাহার নিতম্বদ্বয়ের নিম্নে একটী বালিস রাখিয়া বস্তি প্রদেশ উত্তোলিত করাইলে পরীক্ষা কার্য্যের সুবিধা হয়।

ইউটিরাইন সাউণ্ড। ইহা একটী ধাতু নির্ম্মিত যন্ত্র, ইহাও জরায়ুর ব্যাধি নির্ণয় করাইতে অনেক সময়ে বিশেষ সাহায্য করে, কিন্তু ইহা অতি সতর্কতার সহিত প্রবেশ করাইতে হয়, অসাবধানতা প্রযুক্ত বা অনাবশ্যক বল প্রয়োগ করাতে জরায়ুর উপাদান আহত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা এবং অশুভ ঘটনা সঙ্ঘটিত হইয়া থাকে। সাউণ্ড ব্যবহারে আমরা জরায়ু-গহ্বরের প্রকৃত পরিমাণ অবগত হইতে পারি; এতদ্ব্যতীত ঐ গহ্বর প্রসারিত বা সঙ্কুচিত হইয়াছে কি না তাহা অবগত হওয়া যায়। প্রবেশিত সাউণ্ডটী জরায়ু মধ্যে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিলে তথায় কোন অর্ব্বুদাদি বা বাহ্য বস্তু বর্ত্তমান আছে কিনা তাহাও জানা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত সাউণ্ড দ্বারা জরায়ুর প্রকৃত অবস্থাও উহা স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে কি না, এবং এক্সিস বা কক্ষ রেখার স্বাভাবিক স্থিতির বিষয় জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। আবশ্যক হইলে এই অস্ত্র দ্বারা ইউটিরাস্‌কে স্থানভ্রষ্ট অবস্থা হইতে বা তাহার এক্সিসকে স্বভাবস্থ করিতে পারা যায়।

কোন কোন ব্যাধিতে ইউটিরসের অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবার কিম্বা ঐ স্থানে ঔষধ সংলগ্ন করিবার আবশ্যক হয়, এমত অবস্থায় চিকিৎসককে অগত্যা অস্ ও সার্ভাইক্যাল ক্যানেলকে প্রসারিত করিয়া লইতে হয়। এই কার্য্য শোলা বা জেনসিয়েন রুট

সিট্যাঙ্গল টেণ্ট কিম্বা ডাক্তার বার্ণ সাহেবের আবিষ্কৃত রবারের থলী (বার্ণস্ ব্যাগ) দ্বারা উত্তম রূপে সম্পন্ন করা যায়। কখন কখন অঙ্গুলি বা ড্রেসিংফরসেপস্ দ্বারা এই কার্য্য সম্পন্ন করা হয়। কিন্তু এই ফরসেপ্সের ফলক সাধারণ প্রকার ড্রেসিংফরসেপস্ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ প্রশস্ত। যোনি মধ্যে উষ্ণ জল ধারা অল্প সময়ের জন্য ক্রমান্বয়ে প্রবেশ করাইলে অস্ ডাইলেটেশন বা প্রসারণ কার্য্যের আনুকূল্য করে। রোগিনীকে অবসাদক বা আক্ষেপ নিবারক ঔষধ যথা হাইড্রেট অফ্ ক্লোরাল, ব্রোমাইড অফ্ পটাশিয়ম ইত্যাদি সেবন করাইয়া অস্ বা সার্ভিক্স ডাইলেট করিলে উহা সহজে প্রসারিত হইতে থাকে, ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণেও এই কার্য্যের আনুকূল্য করে।

স্পঞ্জটেণ্ট। ইহা স্পঞ্জদ্বারা নির্ম্মিত। সিট্যাঙ্গল এক প্রকার উদ্ভিদ পদার্থ, ইহা দেখিতে কাষ্ঠ নির্ম্মিত সূক্ষ্ম শলাকা সদৃশ, উহার স্থূলতার ব্যাস অন্যূন ⅛ ইঞ্চ পরিমাণ, দুই ইঞ্চ পরিমাণ দীর্ঘ। এক খণ্ড এ প্রকার ল্যামিনেরিয়া সার্ভিক্স ইউটিরাইয়ের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে রসাদি দ্বারা ঐ বস্তু আর্দ্র ও স্ফীত হয়, তৎসঙ্গে সার্ভিক্স ইউটিরাইও প্রসারিত হইতে থাকে।

বার্ণস্ব্যাগ। ইহা একটী রবার নির্ম্মিত থলী, ইহার আকার বেহালা সদৃশ। উহা দীর্ঘে ২॥০ ইঞ্চ, প্রস্থে অর্দ্ধ হইতে ১॥০ দেড় ইঞ্চ। ইহার এক প্রান্তে একটি রবার নির্ম্মিত নল আছে। ব্যবহার করিতে হইলে প্রথমে একটী ইউটিরাইন সাউণ্ডের সাহায্যে সার্ভিক্স ইউটিরাই মধ্যে প্রবেশ করাইবে। রবারের নলটী ভেজাইনার মধ্য দিয়া ঝুলিতে থাকিবে। নলের বাহিরস্থ অন্তে একটী হিগিন্‌শ সিরিঞ্জের নল সংযুক্ত করিয়া ঐ যন্ত্রের দ্বারা বর্ণিত রবারের থলীর মধ্যে বায়ু কিম্বা জল প্রবেশ করাইতে থাকিবে, তদ্দ্বারা উক্ত থলীর আকার বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে ও তৎসঙ্গে সার্ভিক্স ইউটিরাইও প্রসারিত হইবে। (ক্রমশঃ)

হিম্যাটোসিল্

(লেখক—সম্পাদক)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

প্রায় তিন বৎসর হইল, কলিকাতার কোন একটী লোক গমন করিতে করিতে অধোমুখে পতিত হয়, তাহাতে তাহার বাম পার্শ্বস্থ কোষ আঘাত প্রাপ্ত হয়। ৪।৫ দিন পরে ঐ কোষ অত্যন্ত ফুলিয়া বেদনা যুক্ত হয়। রোগী চিকিৎসার্থে আমার নিকট আসিলে আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ফ্লকচুয়েশন্ আছে। আমি উহা ট্যাপ করিলাম, ট্যাপ করিলে কোষ হইতে ৮ আউন্স তরল রক্ত বাহির হইয়া গেল, কোষের আকারও অবশ্যই তখনকার জন্য কমিয়া গেল।

কিন্তু তিন দিবস পরে পুনরায় যখন আমার নিকট আসিল, তখন দেখিলাম

ঐ কোষের আকার পূর্ব্বের ন্যায় আবার ফুলিয়া উঠিয়াছে। এইরূপে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, আঘাত পাইয়া যে সকল হিম্যাটোসিল্ হয় তাহাকে ট্যাপ করিয়া রক্ত বাহির করায় কিছুমাত্র উপকার হয় না। স্যাক মধ্যস্থ রক্ত ঘন বা কঠিন অবস্থায় থাকিলে ট্যাপ দ্বারা কি উপকার হইতে পারে? উহার কিয়দংশও ক্যান্‌লার ছিদ্র মধ্য দিয়া বাহির হয় না।

কোন কোন অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, হাইড্রোসিলের ন্যায় হিম্যাটোসিল্ ট্যাপ করিবার পর বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন তাহাতে প্রবেশ করাইলে স্যাকে প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং অবশেষে হিম্যাটোসিল্ চির দিনের জন্য আরোগ্য হইয়া যায়। টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্‌শন দ্বারা হাইড্রোসিল্ যদিও সচরাচর আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু হিম্যাটোসিলে বিশেষ কোন উপকার হয় না। আমি যে কয়েকটী হিম্যাটোসিলের স্যাক মধ্যে টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করিয়াছি তাহার একটিতেও কোন উপকার দেখিতে পাই নাই। এরূপ চিকিৎসা কেবল রোগীর পক্ষে যন্ত্রণা দায়ক মাত্র, ভ্রম বশতঃ ট্যাপ করিবার পর যদি ক্যানুলা মধ্য দিয়া রক্ত বহির্গত হয় তবে তৎক্ষণাৎ ক্যানুলাটী বাহির করিয়া লইবেন এবং পুনরায় তাহাকে ট্যাপ করিতে কদাচ উদ্যত হইবেন না।

তবে হিম্যাটোসিলের প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসা কি?—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, হিম্যাটোসিলের স্যাকে কখন কখন প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং ঐ প্রদাহ বড় বেশী হইলে শেষে পূয হইয়া দাঁড়ায়। ঐ পূয স্যাকের প্রাচীর মধ্যে জমিয়া একটী স্ফোটকের আকার ধারণ করে, কিছু দিন পরে উহা ফাটিয়া যায় এবং ছিদ্র মধ্য দিয়া স্যাক মধ্যে যে পচা রক্ত থাকে তাহা পূযের সহিত মিশ্রিত হইয়া দিন দিন নির্গত হইতে থাকে, এই জন্য স্যাকের আকার ছোট হয়, পরে তাহার মধ্যে মাংসাঙ্কুর জন্মিয়া ক্রমে স্যাকটীকে পূর্ণ করিয়া ফেলে। এইরূপে হিম্যাটোসিলও সম্যক্ রূপে আরোগ্য হইয়া যায়। স্বভাবের সাহায্যে হিম্যাটোসিল্ কখন কখন এই প্রকারে জন্মের মত আরোগ্য হইয়া যায়। এই স্বভাবের কার্য্যের অনুকরণ করিয়া আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসকগণ যে উপায়ে হিম্যাটোসিল্ সম্যক্ রূপে আরোগ্য করিতেছেন তাহার বিষয় নিম্নে বলিতেছি।—

রোগীকে ক্লোরোফর্ম দিয়া তাহার স্ক্রোটমের উপরিস্থ লোম সমূহ ক্ষুর বা কাঁচি দ্বারা পরিষ্কার করিতে হইবে, পরে পার্ক্লোরাইড অফ্ মার্করি লোশন (১ গ্রেণ, ৫ আউন্স পরিশ্রুত জল) অথবা অন্য কোন পচন নিবারক জল দ্বারা সমস্ত স্ক্রোটম্, পিনিস, মন্‌স্ ভেনারিস, উরুদ্বয়ের অভ্যন্তর ও বিটপি প্রদেশ উত্তম রূপ ধৌত করিতে হইবে, বলা বাহুল্য যে, চিকিৎসক আপনার হাত দুইটী এবং যে যন্ত্র গুলির প্রয়োজন হইবে সেই যন্ত্রগুলিকেও এণ্টিসেপ্‌টিক লোশনে ধুইয়া লইবেন, যন্ত্রগুলিকে পার্ক্লোরাইড অফ্ মার্করি দ্বারা ধৌত করা উচিত নহে। কার্বলিক এসিড লোশন (১—১০০) অথবা বোরাসিক এসিড লোশন

(৪ গ্রেণ ১ আউন্স উষ্ণ জল) দ্বারা ধুইয়া লওয়া উচিত। তাহার পর হিম্যাটোসিলের সম্মুখদিকের নিম্ন ভাগে স্ক্যাল্পেল দ্বারা অন্যূন দেড় ইঞ্চ লম্বা একটী ইন্সিশন্ প্রদান করিবে, ঐ ইন্সিশনটী এমন জায়গায় হওয়া উচিত যেন রোগী উর্দ্ধমুখে শুইয়া থাকিলে হিম্যাটোসিলের স্যাক মধ্যস্থ রসাদি ঐ ইন্সিশন্ মধ্য দিয়া আপনা আপনি নির্গত হইতে পারে। ঐ রূপ ইন্সিশন্ দিয়া স্ক্রোটমটী কাটা হইলে টিউনিকা ভেজাইনেলিস দেখা যাইবে, উহাকেও ঐ রূপ একটী ইন্সিশন্ দিয়া কাটিতে হইবে। যেমন এই ইন্সিশন্ দেওয়া হইবে, অমনি স্যাক হইতে তরল রক্ত প্রবল স্রোতে বাহির হইতে থাকিবে, কেবল তরল কেন রক্তের ছোট ছোট চাপ থাকিলে তাহাও বাহির হইয়া যাইবে, কিন্তু রক্তের বড় চাপ থাকিলে তাহা বাহির হইবে না। চিকিৎসককে ঐ ইন্সিশনের ভিতর দিয়া তর্জ্জনী অঙ্গুলি স্যাকের মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে এবং ঐ অঙ্গুলির অগ্রভাগ বক্র করিয়া সমস্ত ক্লট বাহির করিতে হইবে, তর্জ্জনী প্রবেশ না করিয়াও স্কুপ নামক যন্ত্র দ্বারা রক্তের চাপ বাহির করিতে পারা যায়। স্যাক মধ্যস্থ সমুদয় রক্ত ও ক্লট বাহির হইয়া গেলে পর কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া দেখা উচিত, যদি দেখা যায় ছিদ্র মধ্য দিয়া তখন পর্য্যন্ত অল্প অল্প করিয়া ক্রমান্বয়ে রক্ত বহিয়া আসিতেছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রক্ত বহা নাড়ীর ছিদ্র দিয়া রক্ত পড়া বন্ধ হয় নাই, সর্ব্বপ্রথমে ঐ রক্ত স্রাব বন্ধ করা উচিত। কিরূপে বন্ধ করা যাইতে পারে? ইন্সিশনের ছিদ্র দিয়া একটী ডাইরেক্টার প্রবেশ করাইয়া প্রোব পইণ্টেড বিষ্টুরি দ্বারা ঐ ছিদ্রের পরিসর এত পরিমাণে বর্দ্ধিত করিতে হইবে যেন তাহার মধ্য দিয়া যে রক্ত বাহ শিরা হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে সেই শিরাটী স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। শিরাটী দৃষ্টিগোচর হইলে প্রথমে একটী স্পেনসার ওয়েলস্ আর্টারী ফরসেপ্স্ দ্বারা ঐ স্থান চাপিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইবে, কৃতকার্য্য না হইলে একটী বা আবশ্যক হইলে দুইটী ক্যাট্গট লিগেচার বন্ধন করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা উচিত, বন্ধ হইলে স্যাকের ভিতরটী কোন একটি এণ্টিসেপ্টিক লোশন দিয়া উত্তম রূপে ধৌত করিতে হইবে, তাহার পর কার্ব্বলিক অইল লিণ্ট, অথবা বোরাসিক এসিড অইণ্টমেণ্ট ও আইওডোফর্ম (১ ভাগ আইওডোফর্ম, ৭ভাগ বোরাসিক এসিড অইণ্টমেণ্ট) মিশ্রিত করিয়া লিণ্ট সহ স্যাকের গহ্বরে প্লগ অর্থাৎ পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। তৎপরে তাহার উপর কিঞ্চিৎ বোরাসিক কটন বা কার্ব্বলিক টো রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে। এই রূপে প্রত্যহ বা আবশ্যক মতে এক দিন অন্তর ড্রেস করা উচিত। তাহা হইলে কয়েক দিবস পরে তথায় পূয জন্মিয়া মাংসাঙ্কুর উৎপাদন করিবে। ঐ মাংসাঙ্কুর ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া স্যাকটীকে পূর্ণ করিয়া ফেলিবে। কেবল তথায় একটী অগভীর ক্ষত রহিয়া যাইবে, ঐ ক্ষতের চতুস্পার্শ্ব হইতে সিক্যাট্রিক্স উৎপন্ন হইয়া সমুদয় ক্ষতকে শুষ্ক করিয়া

ফেলিবে এবং হিম্যাটোসিল্‌ও নিঃসন্দেহ রূপে আরোগ্য হইবে।—

কিন্তু স্যাক গহ্বরস্থ সমুদয় রক্ত ক্লট ইত্যাদি বহির্গত হইবার পর যদি রক্ত আর বহির্গত না হয়, তাহা হইলে ইন্‌সিশনের পরিসর বর্দ্ধিত করিবার আবশ্যক নাই; কিন্তু আর একটী বিষয় বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। ইন্‌সিশন প্রদান করিবার কয়েক দিবস পরেই স্যাক মধ্যে পূয জন্মে, ঐ পূয নিঃসরণের সময় তাহার কিয়দংশ স্ক্রোটম এবং টিউনিকা ভেজাইনেলিসের মধ্যবর্ত্তী কৌষিক বিধান মধ্যে অল্প অল্প করিয়া প্রবেশ করিতে থাকে এবং তদ্দ্বারা উক্ত গঠন প্রথমে উত্তেজিত পরে প্রদাহিত হইয়া স্ক্রোটমের ঐ অংশকে স্লুফে পরিণত করে। এতদ্ব্যতীত প্রথম ইন্‌সিশন্‌ দিবার দিন কতক পরেই টিউনিকা ভেজাইনেলিসের প্রাচীরের উপরের কর্ত্তন জনিত ছিদ্রটী ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া খর্ব্ব হইতে থাকে এবং তন্মধ্যে ড্রেনেজ টিউব থাকিলে ছিদ্রের সঙ্কোচন বশতঃ ঐ টিউবের উপর এমন চাপ পড়ে যে, ঐ নল মধ্য দিয়া পূয অবাধে বহির্গত হইতে পারে না। ইহা ছাড়া ঐ নল বাহির করিয়া লইলে বা আপনা আপনি কোন রকমে বাহির হইয়া গেলে পুনরায় প্রবেশ করান দুরূহ হইয়া উঠে ও রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। আবার কোন সময় ঐ টিউব টিউনিকা ও স্ক্রোটমের মধ্যবর্ত্তী স্থানে প্রবেশ করে। এই সমুদায় অনিষ্ঠ ও অসুবিধা নিবারণের জন্য স্ক্রোটমের ইন্‌সিশন্‌ জাত ছিদ্রের কিনারাও টিউনিকা ভেজাইনেলিসের ছিদ্রের কিনারা এই উভয়কে একত্রে মিলিত করিয়া কয়েকটী ইণ্টারপ্‌টেড সূচার দিয়া শক্ত করিয়া সেলাই করিয়া দিবে, পরে ¼ ইঞ্চ আন্দাজ মোটা ও যেমন আবশ্যক হইবে সেই রূপ লম্বা এক ড্রেনেজ টিউব লইয়া ছিদ্র দিয়া স্যাকের ভিতর প্রবেশ করাইবে। ঐ টিউবের যে অগ্রভাগ বাহিরে থাকিবে তাহাতে একটুকু সূতা বাঁধিয়া রাখিবে। সূতা বাঁধিবার কারণ বোধ হয় বুঝিতেই পারিতেছেন। যদি কখন উহা ভিতরে প্রবেশ করে, ঐ সূতা ধরিয়া টানিলেই বাহির হইয়া আসিবে, সূতা বাঁধা না থাকিলে ঐ টিউব বাহির করিতে কখন কখন রোগীরও বিশেষ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। যাহা হউক ইহার পর পিচকারির দ্বারা কোন প্রকার পচন নিবারক লোশন টিউবের ভিতর দিয়া প্রবেশ করাইয়া স্যাকটি উত্তম রূপে ধুইয়া দিতে হইবে। স্ক্রোটমের উপর প্রথম ইন্‌সিশন্‌ দিবার সময়ে কখন কখন তথাকার দুই একটী শিরা কাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে। ঐ রক্তস্রাব ইন্‌সিশনের উপরে হইলে নিঃসৃত রক্তের কতকটা গড়াইয়া স্যাকের ভিতর পড়ে, অতএব এই প্রকার রক্ত নিঃসরণ বন্ধ করিতে বিলম্ব করা উচিত নয়।

স্যাকের ভিতরটি পচন নিবারক লোশন দ্বারা ধৌত করা হইলে পব, যেখানে অস্ত্র করা হইয়াছে সেই স্থানকে ড্রেস করিতে হইবে, এই ড্রেসিং সর্ব্বতোভাবে এণ্টিসেপ্‌টিক অর্থাৎ পচন নিবারক হওয়া উচিত। প্রথমে অন্যূন ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ৩ ইঞ্চ প্রস্থ, এক খণ্ড লিণ্ট লইয়া তাহার মধ্যভাগে

টিউব প্রবেশ করিতে পারে এমন একটি ছিদ্র করিতে হইবে, এবং বোরাসিক এসিড ও আইওডোফর্ম মিশ্রিত মলম তাহার উপর মাখাইয়া পীড়িত কোষোপরি এরূপ ভাবে রাখিবে যেন টিউবের মুখ লিণ্টের উক্ত ছিদ্রের ভিতর দিয়া অল্প পরিমাণে বাহিরের দিকে থাকে, পরে যথেষ্ট পরিমাণে কার্ব্বলিক টৌ, বোরাসিক কটন, আইওডোফর্ম উল অথবা পার্ক্লোরাইড অফ্ মার্করি কটন রাখিবে, তাহার উপর এক খণ্ড গটাপার্চা অথবা অইল পেপার বসাইয়া ঐ গুলিকে ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাধিতে হইবে। ড্রেসিংটী সর্ব্বতোভাবে ঢাকা পড়িতে পারে, গটাপার্চা বা অইল পেপারটী তদনুরূপ বড় হওয়া চাই।

রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে বিশ্রামে ও একাধিকক্রমে দিন কতক উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া রাখিতে হইবে। বিছানায় এক ভাবে অনবরত শুইয়া থাকা হেতু বেড সোর অর্থাৎ শয্যা ক্ষত না হয়, সে পক্ষে সতর্ক হইবে। ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি, পূযে বা রসে ভিজিয়া না গেলে প্রথম ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা উচিত নয়। তাহার পর প্রত্যহই নল দিয়া পচন নিবারক লোশন প্রবেশ করাইবে। স্যাকের ভিতরটী ধুইতে এবং উপরোক্ত মতে ড্রেস করিতে হইবে। এই রূপে দিন কতক গেলে পর, স্যাক মধ্যে পূয হইতে থাকে; পরে মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ঐ গহ্বরটীকে ক্রমশঃ পূর্ণ করিতে থাকে, এদিকে ড্রেনেজ টিউবটিও ঐ সঙ্গে অল্পে অল্পে বাহির হইয়া আসিতে থাকে, এজন্য সময়ে সময়ে ঐ ড্রেনেজ টিউবের কিয়দংশ কাটিয়া দিতে হয়, স্যাকটী সম্পূর্ণ রূপে মাংসাঙ্কুরে পূর্ণ হইয়া গেলে আর তাহার ভিতরে ড্রেনেজ টিউব থাকিবার স্থান থাকিবে না, তখন কেবল কর্ত্তিত স্থানে একটী অগভীর ক্ষত দৃষ্ট হইবে। দুই চারি দিবস ড্রেস করিলেই তাহাও শুখাইয়া যাইবে ও সেই সঙ্গে হিম্যাটোসিল্ও সম্যকরূপে আরোগ্য হইয়া যাইবে।

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অভ্যন্তরীণ অংশে স্লফ হয় অর্থাৎ উহা পচিতে থাকে, ঐ স্লফিং টিউনিকার একাংশে অথবা সমগ্রাংশে হইয়া থাকে, চিকিৎসা কালে স্লফ সুস্থ গঠন হইতে স্খলিত হইয়া অনেক সময় টিউবের প্রবেশিত অন্তের সম্মুখে আইসে, এবং অবাধে পূয নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মায়। এই জন্য উক্ত স্লফকে শীঘ্র বাহির করিয়া ফেলা উচিত। প্রথমে প্রবেশিত টিউবটি বাহির করিবে, পরে কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া পিচকারির নল প্রবেশ করাইয়া প্রবলবেগে এণ্টিসেপ্টিক লোশন প্রবেশ করাইলে উক্ত লোশন যখন বাহির হইয়া আসিবে তখন তাহার সঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্লফ্ সমূহও বাহিরে আসিবে, স্লফের আকার যদি বড় হয়, উহাকে ড্রেসিংফরসেপ্স দ্বারা ধরিয়া বাহির করিতে হয়, কিন্তু স্লফের আকার কখন কখন এত বড় হয় যে, ছিদ্রের পরিসর বৃদ্ধি না করিলে ঐ স্লফ বাহির করা কঠিন হইয়া পড়ে। দুই বৎসর হইল, কলিকাতার জোড়াসাঁকো নিবাসী টি, সি, মল্লিক নামক এক ভদ্রলোকের বামপার্শ্বে একটী বৃহৎ হিম্যা-

টোসিল্ ছিল, উহাতে অস্ত্র করিয়া একটী মোটা ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, অপারেশনের পর প্রায় ১৫ দিন টিউব দিয়া অবাধে পূয নির্গত হইতে ছিল, তাহার পর এক দিন হঠাৎ পূয নিঃসরণ বন্ধ হইয়া গেল। টিউবটী বাহির করিয়া লইতে দেখা গেল যে, কর্ত্তিত ছিদ্রের সন্মুখে একটী স্লুফ্ আটকাইয়া রহিয়াছে, ফরসেপ্স দ্বারা উহাকে কোন প্রকারে বাহির করিতে পারা গেল না, অগত্যা কর্ত্তিত ছিদ্রের আকার অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত করিয়া ঐ স্লুফ্টী বাহির করিতে হইল, উহা দেখিতে একটী থলির ন্যায় এবং উহার মধ্য ভাগের ব্যাস প্রায় ৪ ইঞ্চ। টিউনিকার সমগ্র অভ্যন্তরীণ অংশ গলিয়া গিয়া ঐ বৃহদাকার স্লুফ্টীর উৎপত্তি হইয়াছিল।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন টিউনিকার প্রাচীরের উপর প্রস্তরময় পদার্থ একত্রীভূত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পর ঐ স্থানে গ্র্যানুলেশন আদৌ হয় না অথবা ঐ কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে। যদিও টিউব দিয়া অবাধে রসাদি নির্গত হইতে থাকে বটে কিন্তু স্যাকের গহ্বর দিন দিন পরিপূর্ণ ও সঙ্কুচিত হয় না অতএব প্রস্তরময় পদার্থ একত্রীভূত হইলে কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া সার্পস্পূন বা স্কুপ, অভাবে একটী স্ক্যালপেলের মুষ্টি প্রবেশ করাইয়া তদ্দারা উক্ত বালুকাবৎ পদার্থ গুলিকে স্ক্রেপ করিয়া অর্থাৎ চাঁচিয়া দূরীভূত করিবে, ইহা সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইলে কর্ত্তিত ছিদ্রের পরিসর বর্দ্ধিত করিয়া টিউনিকা ভেজাইনেলিসের প্রাচীরের উপর স্ক্রেপ করিবে।

হিম্যাটোসিল্ অফ্ দি কর্ড অর্থাৎ কোষ রজ্জুর হিম্যাটোসিল্।

অধিক জোরে বেগ দিলে কিম্বা কোষ রজ্জুর উপর আঘাত লাগিলে তত্রস্থ রক্তবাহনাড়ী বিদীর্ণ হইয়া যায়, ও তাহা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, ঐ রক্ত ঐ স্থানের কৌষিক বিধানোপদান মধ্যে একত্রীভূত হইয়া একটি অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে, ইহাকে হিম্যাটোসিল্ অফ দি কর্ড কহা যায়। যাহাদিগের স্পার্মেটিক ভেনের ভ্যারিকোজ হইয়াছে এই পীড়া সচরাচর তাহাদিগেরই হইয়া থাকে। ইহা সর্ব্ব প্রথমে ইঙ্গুইন্যাল ক্যানেল মধ্যে আরম্ভ হয়, পরে উহার আকার কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে উহা উক্ত ক্যানেলের বাহিরে আইসে ও উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত ও নিম্নদিকে বিস্তৃত হইয়া স্ক্রোটম মধ্যে প্রবেশ করে কিন্তু কোষকে বেষ্টন করে না, এমন কি তাহার সহিত উহার কোন সংস্রবই থাকে না। অনেক সময় এরূপ হিম্যাটোসিলের আকার অত্যন্ত বৃহৎ হয়, ডাক্তার বোম্যান সাহেবের কোন এক রোগীর হিম্যাটোসিল্ এত বড় ছিল যে, উহা তাহার জানু পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। কোষ রজ্জুর হিম্যাটোসিলের প্রাচীর কর্ত্তন করিলে স্যাক মধ্যে কখন তরল রক্ত কখন তরল ও চাপ (ক্লট) উভয়ই পাওয়া যায়, প্রারম্ভে এই ব্যাধিকে ইনকমপ্লিট ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে,

কিন্তু শেষোক্ত ব্যাধিতে ফ্লকচুয়েশন্ পাওয়া যায় না এবং উহাকে সহজেই উদর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করান যাইতে পারে। স্পামেটিক কর্ডের হিম্যাটোসিল্ রিডিউস হয় না।

চিকিৎসা। প্রারম্ভে অর্ব্বুদটীকে উত্তোলন করিয়া রোগীকে উত্তান ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে. এবং পীড়িত স্থানে বাষ্পীভূত জল দিয়া শৈত্য প্রয়োগ করিবে, রোগ পুরাতন না হইলে অর্ব্বুদ-প্রাচীর কর্ত্তন করিবে না, কারণ তাহাতে স্যাক্ হইতে অনেক সময় অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে ও সেই রক্ত পড়া সহজে বন্ধ করা যায় না, একদা এরূপ রক্তস্রাবে রোগীর মৃত্যু সঙ্ঘটিত হইয়াছে।

কোষের হিম্যাটোসিল্ পুরাতন ও তাহার আকার বৃদ্ধি হওয়া বন্ধ হইলে তাহার প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া স্যাক্ মধ্যস্থ রক্ত ও ক্লট সমূহ দূরীভূত করিবে এবং স্যাক্ গহ্বর প্লগ করিয়া ড্রেস করিবে। এরূপ করিলে পূয জন্মিয়া মাংসাঙ্কুরের দ্বারা ঐ গহ্বরকে পূর্ণ করিবে এবং হিম্যাটোসিল্ও সম্যক্‌রূপে আরোগ্য হইয়া যাইবে।

ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্, এম্, এস্; এম্, সি, ইউ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

হাইদ্রাবাদ কমিশন কার্য্য আরম্ভ করিয়া ৪৩০টী পরিদর্শন হয়; তন্মধ্যে ২৬৮ কুক্কুর এবং ৩১টি বানরকে পুনর্জ্জীবনের জন্য কোন চেষ্টা না করিয়া একবারে ক্লোরোফর্ম বাষ্প দ্বারা মারিয়া ফেলা হইয়াছিল। আবার কতকগুলি কুক্কুর ও বানরের শ্বাস কার্য্য বন্ধ হওয়ার পর আরটিফিস্যাল রেস্পিরেশন করা হইয়াছিল।

এ সকল পরিদর্শন যতদূর সুচারু ও সুক্ষ্ম রূপে হইতে পারে তাহার কোন ত্রুটি হয় নাই। রাজশ্রী নিজাম ও তাঁহার প্রধান প্রধান কর্ম্মচারীগণ মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হইয়া কমিশনকে উৎসাহ দিতেন।

তাঁহাদের পরিদর্শন কার্য্যফল নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

(১) বাতাসের সহিত ক্লোরোফর্ম বাষ্প মিশ্রিত হইয়া ফুস্ফুস্ দ্বারা রক্তের সহিত সংযুক্ত হইলে রক্তের চাপন ক্রমশঃ কমিয়া যায়, কিন্তু যদি কোন কারণে শ্বাস কার্য্যের কোন বাধা জন্মে বা নিশ্বাস প্রশ্বাস ভাল করিয়া না লয় তাহা হইলে ঐ ফলের বিপর্য্যয় ঘটে। এই রক্তের চাপন যেমন ক্রমশঃ কমিয়া আইসে সেই সঙ্গে প্রথমে সংজ্ঞা শূন্য হয়, তাহার পর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়, অবশেষে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়। যদি ক্লোরোফর্মের বাষ্পের সহিত বাতাসের পরিমাণ অল্প থাকে, তাহা হইলে রক্তের চাপন শীঘ্র অথচ ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায়, এবং শুদ্ধ ক্লোরোফর্ম বাষ্প সেবন করিলেও একেবারে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হয় না। শ্বাস কার্য্য বন্ধ হওয়ার

পর হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হয়। ক্লোরোফর্ম বাষ্পের সহিত যত অধিক পরিমাণে বাতাস মিশ্রিত থাকে, ততই রক্ত চাপন কম হয়, এরূপে এমনও হইতে পারে যে, রক্ত চাপন কিছুই কমে না কিম্বা অবসাদতা হয় না।

(২) যদ্যপি ক্লোরোফর্ম দিতে দিতে বন্ধ করা যায়, তাহা হইলেও রক্ত চাপন ক্রমশঃ কমিতে থাকে। ইহার কারণ অপর কিছুই নহে কেবল বন্ধ করিবার পূর্ব্বে যদি অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ বাষ্প ব্রঙ্কিয়াল্ নলের মধ্যে শোষিত হইয়া উপরোক্ত অবস্থা উথাপন করে; এবং এই কারণে কখন কখন শ্বাস কার্য্য চলিবার সময় ক্লোরোফর্ম বন্ধ করিলেও তাহার ক্ষণ পরে হঠাৎ শ্বাস কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়।

(৩) যদ্যপি ক্লোরোফর্ম দিতে আরম্ভ করার অল্প ক্ষণ পরেই উহা বন্ধ করা যায়, তাহা হইলে ক্রমে রক্ত চাপন স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যদ্যপি ক্লোরোফর্ম দেওয়া বন্ধ না করিয়া ক্রমাগত দেওয়া যায় তাহা হইলে এমন এক সময় উপস্থিত হয় যেটী বেশ পরিষ্কার করিয়া বুঝান যায় না যখন রক্ত চাপন ও শ্বাস কার্য্য এত অল্প হইয়া যায় যে, স্বতঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। আরও সে সময় ক্লোরোফর্ম দেওয়া বন্ধ করিলেও ঐ দুই অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বরাবর চলিতে থাকে।

(৪) যদিও রক্তচাপন ক্রমশঃ কমিয়া যায় কিন্তু কখন কখন এমনও হয় যে, শ্বাস কার্য্য একেবারে বন্ধ হইয়া যায়; আবার যেমন রক্ত চাপন পুনরুত্থিত হইতে থাকে, তাহার সহিত শ্বাস কার্য্যও পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়। এ গুলি আপনা আপনিই হইয়া থাকে। এইরূপে ক্লোরোফর্ম দেওয়া বন্ধ করার পরও যখন রক্ত চাপন কমিতে থাকে সে সময় শ্বাস কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়; যদ্যপি এ সময় আরটিফিস্যাল রেস্পিরেশন না করা যায় তাহা হইলে ঐ রক্ত চাপন ক্রমেই কমিয়া যাইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়।

(৫) নিশ্বাস বন্ধ করিলে কিম্বা অত্যন্ত ধস্তাধস্তি করিলে ক্লোরোফর্ম বাষ্প জনিত ক্রমশঃ রক্ত চাপন কমার বাধা জন্মে। পশুদিগকে ক্লোরোফর্ম দিতে হইলে একটু সাবধান হইয়া না দিলে ঐ বিপত্তি ঘটিয়া থাকে।

(৬) শ্বাস প্রশ্বাসের পর্য্যায় ক্রমের কোন বাধা না ঘটিয়া যদি শুদ্ধ ধস্তাধস্তি করে তাহা হইলে রক্ত চাপনের বৃদ্ধি হয় বই কমে না; কিন্তু একটি কুক্কুরকে পরিদর্শনের পূর্ব্ব হইতে ফস্ফরস্ খাওয়াইয়া তাহার হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল করিয়া ক্লোরোফর্ম দেওয়া হয়, উপরোক্ত অবস্থায় তাহার কিন্তু রক্ত চাপন বৃদ্ধি না হইয়া বরং কমিয়া গিয়াছিল।

(৭) ধস্তাধস্তি সময় শ্বাস প্রশ্বাস গভীর ও শীঘ্র হইয়া থাকে, সেই সঙ্গে নাড়ীর গতিও প্রবল হয়, সেই জন্য তদবস্থায় ক্লোরোফর্ম দিলে অধিক বাষ্প ফুস্ফুসে প্রবেশ করে এবং তাহার ফল এই দেখা যায় যে, রক্তচাপন শীঘ্র কমিয়া যায় এমন কি ক্লোরোফর্ম বন্ধ করার পরও কতক্ষণ সেই চাপন ক্রমাগত কমিয়া যায়। দেখা গিয়াছে এই ধস্তাধস্তির সময় ক্লোরোফর্ম ইন্‌হেলার বা

রুমালে রোগীর নাখ মুখ ভাল করিয়া আচ্ছাদিত করা হয় এবং ঐ পূর্ব্বোল্লিখিত কারণে অতি শীঘ্র ক্লোরোফর্মের কার্য্য হইয়া থাকে।

(৮) ক্লোরোফর্ম দিবার সময় কেহ কেহ অনিচ্ছা ক্রমে শ্বাস কার্য্য বন্ধ করে ও যদ্যপি ইন্‌হেলার তাহার মুখের উপর চাপিয়া ধরা যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ রক্ত চাপন কমিয়া যায়। আরও শ্বাস কার্য্য বন্ধ করার পরই অতি শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস কার্য্য পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়, সেই সময় রক্ত চাপন পুনর্ব্বার উদ্দীপিত হয়। ক্লোরোফর্ম দেওয়া ঐ অবস্থায় বন্ধ না করিয়া ক্রমাগত দিলে রক্ত চাপন আবার কমিয়া যায়, এমন কি অতি অল্প সময় মধ্যে রোগী সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে ও রক্ত চাপন অধিক পরিমাণে কমিয়া যায়, এমন কি বিপদ উপস্থিত হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ।

একদা প্রাতঃকালে, জনৈক চিকিৎসক, কলিকাতার শিবাদহ সন্নিকটস্থ স্থানে, একটী পূর্ণ বয়স্কা ইউরেসিয়ান্ রমণীর চিকিৎসার্থ আহূত হন। চিকিৎসককে আনুপূর্ব্বিক বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছিল যে, পূর্ব্বদিন হইতে গৃহকর্ত্রী চিহ্নিবিয়া রোগাক্রান্ত হইয়াছেন এবং তিনি প্রায় অনাহারেই আছেন। চিকিৎসক তাঁহার মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চাঞ্চল্যের আতিশয্য দেখিয়া অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত রোগিণীর নিকট থাকিয়া, তাঁহার ভাবভঙ্গী পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলেন। পরিশেষে এক পাত্র চা আনিয়া রোগিণীকে খাইতে দিতে বলিলেন; যেমন চা, তাঁহার নিকট লইয়া যাওয়া হইল ও অসাবধানতা বশতঃ কিয়ৎ পরিমাণ যেমন তাঁহার গাত্রে পতিত হইল, অমনি রোগিণী শয্যা হইতে লম্ফ দিয়া উঠিয়া বসিলেন ও সশঙ্কিত ভাবে চীৎকার করিতে লগিলেন। তৎক্ষণাৎ, চিকিৎসক অনুসন্ধান দ্বারা জানিতে পারিলেন যে, রুগ্না স্ত্রী লোকটীকে ঠিক তিন মাস পূর্ব্বে ক্ষিপ্ত কুকুরে দংশন করিয়াছিল। তিনি, অন্যান্য লোককে বুঝাইয়া দিলেন যে, রোগিণী হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক রোগে আক্রান্তা হইয়াছেন; ও এই রোগ বড় সাংঘাতিক। সকলে রুগ্নার এই অবস্থা দেখিয়া বড়ই ব্যাকুল হইয়া উঠিলেন, এবং তাঁহার সিমলা পাহাড় প্রবাসী স্বামীকে তাড়িত-সংবাদ প্রেরণে রোগিণীর এই শোচনীয় অবস্থা জানাইলেন। তখন, গৃহস্থ, একজন সুবিখ্যাত ও সুবিজ্ঞ সাহেব ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিতে, চিকিৎসককে অনুরোধ করিলেন; সেই দিবস মধ্যাহ্নেই তাহা কার্য্যে পরিণত করা হইল। তখন, উভয় চিকিৎসক যুক্তি করিয়া, মর্ফিয়া ও এট্রোপিয়া মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক বা ত্বকের নিম্নে পিচকারী দিলেন। ডাক্তার সাহেব আর একবার একাকী দুই ঘণ্টা পরে আসিয়া রোগিণীকে

দেখিয়া গেলেন, তখন রুগ্না স্ত্রী অনেক সুস্থা হইয়াছেন। সন্ধ্যার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক অসুস্থা ও অস্থিরা হইয়া পড়িলেন; রোগিণী সমস্ত দিনে কোন খাদ্যই গলাধঃকরণ করিতে পারিলেন না। চিকিৎসকগণ, আবার ঐ সময়ে উপস্থিত হইলেন; গৃহ মধ্যে আলোক লইয়া গেলে রোগিণী ভয়ানক চীৎকার করিয়া উঠে দেখিয়া, ডাক্তার সাহেব অন্ধকারেই পিচ্‌কারী দিলেন। রুগ্না কিছু ক্ষণের জন্য স্তব্ধ হইলেন। কিয়ৎ ক্ষণ পরে, চিকিৎসকেরা কথাবার্ত্তা শেষ করিয়া বাড়ী ফিরিবার উদ্যোগ করিতেছেন, এমন সময় বাটীর সকলে চিকিৎসকগণকে, আর একবার রোগিণীকে দেখিবার জন্য অনুরোধ করিলেন। তদনুযায়ী চিকিৎসকগণ যাইয়া, রোগিণীকে একেবারেই সংজ্ঞাহীনা, স্পন্দহীনা ও নিশ্চলা নিরীক্ষণ করিলেন; দেখিলেন, নিশ্বাসও নাই নাড়ীও নাই। তখন মৃত্যু স্থির জানিয়া তাঁহারা গৃহস্থকে অগত্যা বুঝাইয়া দিলেন যে, এ বিষম যন্ত্রণাদায়ক রোগে শীঘ্র মৃত্যুই মঙ্গল কারণ। পরে গৃহস্থের জাতীয় প্রথানুযায়ী পুরোহিত আসিয়া রুগ্নার মঙ্গলার্থ শেষ ক্রিয়া সমাধা করিলেন। বন্ধু ও প্রতিবেশীরা আসিয়া উপস্থিত হইলেন। অণ্ডার্‌টেকার কফিন্ প্রস্তুত করিবার ভার লইলেন, পরিশেষে মৃত্যুর সার্টিফিকেটও প্রদত্ত হইল। এই সমস্ত ঘটনায় প্রায় ১৫ মিনিট সময় অতিবাহিত হইল; পরিশেষে সকলে যেমন দ্বিতল হইতে সিঁড়ি দিয়া একতলে নামিয়া আসিতে ছিলেন, এমন সময়ে রোগিণী গৃহমধ্য হইতে বিকট চীৎকার করিতে আরম্ভ করিলেন। গৃহস্থেরা ভয়ে ও বিস্ময়ে গৃহ ছাড়িয়া পলায়ন করিল। কাহারও সাহস হইল না যে, গৃহ মধ্যে প্রবেশ করে। চিকিৎসকেরা গৃহ প্রবেশ করিয়া রোগিণীর সহিত কথা বার্ত্তা কহিতে লাগিলেন, তৎকালে বোধ হইল যেন রোগিণীর কোন অসুখই নাই; কিন্তু নাড়ী বড় দুর্ব্বল ও নিশ্বাস আস্তে আস্তে বহিতেছে। কিছু ক্ষণ পরে, বাহিরের লোক ডাকাইয়া রোগিণীর তত্ত্বাবধানের ভার দেওয়া হইল। অবশেষে ডেথ্ সার্টিফিকেট ফেরত লইয়া চিকিৎসকেরা বাটী প্রত্যাগমন করিলেন। তৎপরে রোগিণী প্রায় ৬ ঘণ্টা কাল জীবিত থাকিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইলেন।

পাঠক! দেখুন, কি অদ্ভুত ঘটনা! সহর ও সাহেব বাটী বলিয়া অধিক গোলযোগ হইল না; পল্লী গ্রাম ও পল্লী গ্রামবাসী হইলে কি ভয়ানক ঘটনাই ঘটিত! হয়ত, প্রতিবেশিগণ দানা পাইয়াছে বলিয়া, সাবোল ও কুঠারাঘাতে রোগিণীকে জীবিতাবস্থায় মারিয়া ফেলিত।

এক্ষণে ইহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় হিষ্টিরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; অতএব ইহার নির্ণয়তত্ত্ব ও ভাবিফল সম্বন্ধে নিজ অভিপ্রায় প্রকাশ করিতে অতি সাবধান হওয়া উচিত। এই রোগে শ্বাস ক্রিয়ার পেশী সমূহের আক্ষেপ অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকিয়া শ্বাসরোধ করিতে পারে, তন্নিমিত্ত কিঞ্চিৎ বিলম্ব করিয়া মৃত্যু নিশ্চয় করা উচিত।

ARISTOL,

এরিষ্টল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত।

এই নূতন প্রকাশিত ঔষধটি অনেকে এপর্য্যন্ত জ্ঞাত নহেন। ইহা আয়োডিন ও থাইমল মিশ্রিত একটি পদার্থ, দেখিতে ঈষৎ লালাভ, কটাবর্ণ চূর্ণ, জলে ও সুরাবীর্য্যে অদ্রবনীয়, বসা বিশিষ্ট (ফ্যাটি অয়েল) তৈলে ক্লোরাফরম এবং ইথারে দ্রবনীয়। আলোকে রাখিলে ইহা শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়। অধুনা ইহা বিবিধ চর্ম্ম রোগে পচন নিবারক (এন্টিসেপ্টিক) স্বরূপ বাহ্যিক ব্যবহৃত হইতেছে, এই ক্রিয়া সম্বন্ধে ইহা আয়োডোফর্ম অপেক্ষা উৎকৃষ্ট, কারণ উহার ন্যায় ইহার কোন বিষবিশিষ্ট গুণ অথবা দুর্গন্ধ নাই এবং ইহা ব্যবহারে রোগের উপশম সত্বর হইয়া থাকে। প্রাগুক্ত কারণ বশতঃ অনেকে এরিষ্টলকে আয়োডোফর্মের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিয়া থাকে। নিম্ন লিখিত মলমাকারে ইহাকে সচরাচর প্রয়োগ করা যায়।

℞

এরিষ্টল	১ ড্রাম
ভেসেলিন	১০ ড্রাম

এরিষ্টলকে প্রথমে কিঞ্চিৎ অলিভ অয়েলে (জল পাইয়ের তৈলে) দ্রব করতঃ ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবেক। এই মলম পীড়িত স্থানে প্রত্যহ তিন বার করিয়া স্থাপন করিতে হইবেক আর প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক বার সাবান জল দিয়া ব্যাধি বিশিষ্ট অংশ ধৌত করা এবং ঔষধ সংস্থাপনের পরে উহাকে গটাপার্চা টিসু দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক।

নিম্নলিখিত ব্যাধি কয়েকটিতে ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার লাভ করা গিয়াছে।

(১)। সোরায়েসিস্ ভলগেরিস্।

এই পীড়া ক্রাইসোফ্যানিক অ্যাসিড দ্বারা সর্ব্বদা চিকিৎসিত হইয়া থাকে, কিন্তু উক্ত ঔষধ ব্যবহারে কতকগুলিন অসুখদায়ক লক্ষণ (যথা রোগীর চর্ম্ম, নখ ও বস্ত্রাদি বিবর্ণ এবং চক্ষু প্রদাহ, কনজংটিভাইটিস্) প্রকাশ পাওয়া বিধায় উক্ত পীড়ায় এরিষ্টল ব্যবস্থা করা হয়।

(২)। লুপ্স এক্সিডেন্স।

এই ব্যাধি দুর্নিবার, সহজে আরোগ্য হয় না। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের নিম্নস্থ চক্ষু পাতা, নাসিকা, গাল, ঠোঁট ইত্যাদি অতি অল্প সময়ের মধ্যে ধ্বংস হইয়া যায় এবং রোগীর মূর্ত্তি ভীষণ হইয়া পড়ে, এমত অবস্থায়ও এরিষ্টল উক্ত মলমাকারে দিবসে তিন বার লাগাইলে রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে, মলম ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেকবার পীড়িত স্থান সাবান জল দ্বারা ভালরূপ ধৌত করিতে এবং উহা ব্যবহারের পরে ঐ স্থান গটাপার্চা টিসু দ্বারা আবৃত রাখিতে হইবেক। এই ঔষধের এন্টি-

প্যারাসিটিক (কীট নাশক) ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত লুপস ব্যাসিলস্ সকল নষ্ট হইয়া থাকে। ইহার এই কীট নাশক ক্রিয়া থাকা নিবন্ধন এমত অনুমান করা যাইতে পারে যে, এই পদার্থের দ্রব চর্ম্ম নিম্নে হাইপোডর্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা ব্যবহার করিলে টিউবরকুলোসিস্ ব্যাসিলস্ও ধ্বংস হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত (৩) ভেরিকোস্ অল্সর, (৪) সফ্ট স্যাঙ্কর, (৫) মাইকোসিস্ ইত্যাদি ব্যাধি সকল উক্ত মলম ব্যবহারে আরোগ্য হইয়াছে।

শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম্, বি।

যাঁহারা কলিকাতায় কিছু কাল চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহাদের কাছে এ রোগের পরিচয় দিবার কিছুমাত্র আবশ্যক নাই। প্রতি বৎসরে কত শিশু ইহার দ্বারা বিনষ্ট হইতেছে তাহা তাঁহারা বিলক্ষণ জানেন। আর ইহাও জানেন যে, তাঁহাদের দ্বারা এ রোগের প্রতিকার প্রায় কিছুই হয় না। এ সম্বন্ধে কলিকাতা মেডিকেল সুসাইটীতে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে,এ দুর্দ্ধর্ষ রোগের কারণ বিশেষ করিয়া নির্দ্দেশ করিতে অথবা ইহার চিকিৎসা প্রণালী স্থির করিতে এ পর্য্যন্ত কেহ কৃতকার্য্য হন নাই। এমন কি এরূপ রোগীর চিকিৎসা ভার লইতে এক্ষণে অনেকে সম্মত হন না, এবং এ সম্বন্ধে নিজ নিজ অজ্ঞতা স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারেন না। যাঁহারা মফঃস্বলে থাকেন তাঁহাদের অনেকের পক্ষে সম্ভবতঃ এ রোগ নূতন বলিয়া বোধ হইবে, এ জন্য ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রকটিত হইল।

ছয় মাস হইতে আড়াই বৎসর বয়সের মধ্যে ইহার সূচনা হয়। প্রথমে বিশেষ কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। হয়ত শিশু পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বমন করে, স্ফূর্ত্তি অপেক্ষাকৃত কমিয়া যায়, আহারে তত স্পৃহা থাকে না, এবং দাস্ত পরিষ্কার হয় না। জ্বর হয় কি না বুঝিতে পারা যায় না, এবং যদিও হয় শিশুর পিতা মাতা তাহা বুঝিতে পারে না, কারণ গাত্রের উত্তাপ প্রায় কিছুই থাকে না। হয়ত এরূপ অবস্থায় দুই সপ্তাহ কাটিয়া যায়। পরে শিশু কৃশ হইয়া যাইতেছে দেখিয়া পিতামাতা চিকিৎসকের পরামর্শ লন। তিনি সমস্ত শুনিয়া যকৃৎটী পরীক্ষা করেন এবং দেখেন যে, ইহা ২।৩ ইঞ্চ বাড়িয়াছে। এই সময় হইতে জ্বর ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের দক্ষিণ ও বাম উভয় বিভাগ সত্বর বাড়িয়া যায়। এমন কি দেড় মাস দুই মাসের মধ্যে নিম্নে ক্রস্টা-ইলিয়াই ও পার্শ্বে প্লীহা পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। পরে ইহার সঙ্কোচ আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় প্লীহার বিবর্দ্ধন প্রথম লক্ষিত হয়। পরে পোর্টাল রক্ত সঞ্চলনের অবরুদ্ধতা জনিত সমস্ত লক্ষণ প্রতীয়মান হইতে থাকে। উদরত্বকস্থিত

শিরা সমূহ স্ফীত হয়, পেরিটোনিয়ামে জলের সঞ্চার হয়। পায়ের ইডিমা (রস) ও জণ্ডিস্ লক্ষিত হয়, এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে আমি পেরিকার্ডিয়েমে পর্য্যন্ত একবার জল দেখিয়াছিলাম। রোগের ভোগ ৪ মাস হইতে দেড় বৎসর পর্য্যন্ত।

নিদান তত্ত্ব। মেডিকেল কলেজের নিদানতত্ত্ব-অধ্যাপক ডাক্তার গিবন্‌স এই রূপ চারিটি লিভারের পোষ্ট মরটেম পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

তিনি বলেন এ রোগে লিভারের সেল্‌স (কোষ সমূহ) প্রায় একেবারে লুপ্ত হইয়া যায় ও তৎপরিবর্ত্তে সৌত্রিক বিধান যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। লিভারের আয়তন অনেক বড় হয়, তাহার উপবিভাগ হরিদ্রা বর্ণ হয় ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নডিউল (গুটিকা) দ্বারা আবৃত থাকে। পিত্তাধার সঙ্কুচিত হইয়া যায় ও তাহাতে প্রায় কিছু মাত্র পিত্ত থাকে না। আবরক ঝিল্লি মোটা হয় না।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এ রোগের প্রকৃত কারণ এখন পর্য্যন্ত কেহ নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই। ডাক্তার গিবন্‌স অনুমান করেন যে, কলিকাতার ভূমি মধ্যস্থিত নিষ্ক্রামক পয়োনালীর সহিত এরোগের সম্বন্ধ আছে, কারণ নিষ্ক্রামক পয়োনালী নির্ম্মাণের পূর্ব্বে ইহা বড় লক্ষিত হইত না; কিন্তু আমি বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহা নিষ্ক্রামক পয়োনালী নির্ম্মাণের অনেক পূর্ব্বে কলিকাতায় দেখা যাইত। প্রায় ৩৫ বৎসর পূর্ব্বে কোন সম্ভ্রান্ত ভদ্র লোকের তিনটী সন্তান উপর্য্যুপরি এই রোগাক্রান্ত হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। আমি তাঁহার তৎসাময়িক ডায়রী দেখিয়াছি এবং তন্মধ্যে যে যে লক্ষণ বর্ণিত আছে, তাহা পাঠ করিলে এ বিষয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ডাক্তার গিবন্‌স আরও বলেন যে, মুসলমানদের মধ্যে এ রোগ দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু আমি ৫ বৎসরের মধ্যে ৪টী মুসলমান শিশুর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। দুইটী বিষয় ভাবিয়া দেখিলে বোধ হয়, রোগের কারণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

১ম। এরোগ দরিদ্র পরিবারের মধ্যে বড় দেখা যায় না। ইহাতে বুঝিতে পারা যায় (ক) যাহারা সন্তানদিগকে গাভী দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দিতে পারে না, তাহাদের মধ্যে দেখা যায় না। (খ) যে শিশুরা সর্ব্বদা গৃহ মধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া বাহিরের বায়ু প্রচুর পরিমাণে সেবন করে, তাহাদের মধ্যেও হয় না। আমরা সকলেই জানি যে, স্থানের অনাটন প্রযুক্ত দরিদ্রদের সন্তানগণ অধিকাংশ সময় বাটীর বাহিরে থাকে। আর ইহাও জানি যে, আমাদের ভদ্রলোকদের মধ্যে শিশুদিগকে প্রত্যহ বায়ু সেবন করান প্রথা অতি অল্পই দেখা যায়।

২য়। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক জনের ৩।৪টী বা ততোধিক সন্তান এ রোগে উপর্য্যুপরি মারা গিয়াছে। এ স্থলে স্বভাবতঃ মাতৃ দুগ্ধ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হয়। আমাদের সহরের ভদ্র মহিলাদের স্বাস্থ্যের অবস্থা কিরূপ তাহা সকলেই অবগত আছেন; লিভারের ক্রিয়ার শৈথিল্য হেতু, অজীর্ণ ইহাদের অধিকাংশে-

রই আছে। বাহিরের পরিষ্কার বায়ুর সহিত ইহাদের কোন সম্পর্কই না, আহারের নিয়ম কিছুই নাই ও শারীরিক পরিশ্রম কাহাকে বলে তাহা অনেকেই জানেন না। অতএব ইহাদের দুগ্ধ যে সন্তানের পক্ষে অনিষ্টকর হইবে তাহা বলিবার আবশ্যক নাই।

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—ডাক্তার শ্রীশ্রীনাথ বিদ্যানিধি ভট্টাচার্য্য এম্, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৩য় অধ্যায়—আহারীয় বস্তুর উৎকর্ষতা।

কোন্ কোন্ আহারীয় বস্তু ভক্ষণ করিলে মানব দেহ বিশেষ রূপে পরিপুষ্ট হয়, তাহার পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক; এবং কোন্ বস্তু আহার করিলে আমরা দেহকে পুষ্ট রাখিতে পারি, তাহা যদি পূর্ব্বে জানিতে পারি, তাহা হইলে তত্তৎ বস্তু সেবন দ্বারা শরীরের কান্তি বর্দ্ধন করিতে পারি। এজন্য কোন্ কোন্ বস্তু কি কি উপাদানে নির্ম্মিত তাহা জানা আবশ্যক। যবক্ষার জান ও অঙ্গার রাসায়নিক পরিবর্ত্ত দ্বারা অম্লজানের সহিত মিলিত হইয়া দেহের পুষ্টি বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এজন্য যবক্ষার জান ও অঙ্গার প্রধান আহারীয় আমাদের শরীরের পক্ষে বিশেষ উপকারী। আর বসাত্মক আহারীয়ে অঙ্গারজান প্রচুর পরিমাণে আছে; এমন কি মিষ্ট প্রধান আহারীয় অপেক্ষা প্রায় আড়াই গুণ, এজন্য ডাক্তার লেথ্বি সাহেবের আহারীয় বিচারক পুস্তকে তাঁহার উল্লিখিত অঙ্গার প্রধান আহারীয়কে ষ্টার্চ মধ্যে পরিগণিত করা হইয়াছে; তাঁহার তালিকা নিম্নে লিখিত হইল।—

	১ পৌণ্ডে গ্রেণ	
	অঙ্গার	যবক্ষার
চাউলে	২৭৩২	৬৮
ময়দায়	৩০১৬	১২০
যবে	২৫৬৩	৬৮
বার্লিতে (পব্ল্)	২৬৬০	৯১
পাঁউরুটীতে	১৯৭৫	৮৮
গোল আলুতে	৭৬৯	২২
নূতন দোহন করা দুগ্ধে	৫৯৯	৪৪
শাক সবজীতে	৪২০	১৪
চিনিতে	২৯৫৫	—
গুড়ে	২৩৯৫	—
মাটাতোলা দুগ্ধে	৪৩৮	৪৩
মৎস্যে	৮৭১	১৯৫
মাংসে	১৯০০	১৮৯
তাজা মাখনে	৬৪৫৬	—

উপরি উক্ত তালিকায় আমাদের আহারীয় প্রায় সকল বস্তুর উপাদান নির্ব্বাচন

করা আছে। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, অঙ্গার ও যবক্ষার-জানের ভাগই অধিক। আর যবক্ষার-জান অপেক্ষা অঙ্গার-জান অতিরিক্ত। উপরি উক্ত তালিকায় উদ্ধৃত আহারীয় বস্তু রন্ধনের পূর্ব্বে কাঁচা অবস্থায় পরিমিত হইয়াছে। রন্ধন করিলে তাহাদের অন্য প্রকার গুণ জন্মিয়া থাকে।

আলস্য ও পরিশ্রমে আহারের ন্যূনাধিক্য।

আহার দ্বারা শরীরের বলাধিক্য ও পুষ্টিসাধন হয়,তজ্জন্য পরিশ্রমী ব্যক্তিদিগের আহার অধিক আবশ্যক, এবং অলস ব্যক্তির অল্প আহারেও শরীর পরিরক্ষিত হয়। এই হেতু পাঠক, সহজেই জিজ্ঞাসা করিতে পার যে, কত অল্প পরিমিত আহারে এক জন মধ্যমাকৃতি মানবের শরীর নীরোগ থাকিয়া পরিরক্ষিত হইতে পারে? ইহার প্রত্যুত্তরে ডাক্তার লিয়ন্ প্লেফেয়ার এবং ডাক্তার এডওয়ার্ড স্মিথ্ ও ডাক্তার লেথ্বি এই তিন জনের মত এই যে, ৩৮৮৮ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান খাদ্য ও ১৮১ গ্রেণ্ যবক্ষার জান-প্রধান আহার সেবন করিয়া এক জন লোক নিরাপদে বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এবং পরিশ্রমবিহীন এক জন মানব প্রতি দিবসে ৪৩০০ গ্রেণ্ অঙ্গার-জান-প্রধান আহার এবং ২০০ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার করিয়া থাকিতে পারে; এবং এক জন পরিশ্রমবিহীন স্ত্রীলোক দিবসে ৩৯০০ গ্রেণ্ অঙ্গার-জান্-প্রধান আহার এবং ১৮০ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার করিয়া বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এ বিষয়ে ডাক্তার লেথ্বি সাহেব তিন অবস্থায় ৩ ওজনের আহার নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ১মতঃ, অলস অবস্থায় এক ব্যক্তির ২.৬৭ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ প্রায় ১৮০ গ্রেণ্ যবক্ষার আবশ্যক; আর ঐ অবস্থায় ১৯.৬১ আউন্স অঙ্গার-প্রধান অর্থাৎ ৩৮১৬ গ্রেণ্ অঙ্গার আবশ্যক। দ্বিতীয়তঃ, সামান্য পরিশ্রমী এক ব্যক্তির ৪.৫৬ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ প্রায় ৩০৭ গ্রেণ্ যবক্ষার আবশ্যক; আর ঐ অবস্থায় ২৯.২৪ আউন্স অঙ্গার-প্রধান আহার অর্থাৎ ৫৬৮৮ গ্রেণ্ অঙ্গার আবশ্যক। তৃতীয়তঃ, প্রভূত পরিশ্রমী এক ব্যক্তির ৫.৮১ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ প্রায় ৩৯১ গ্রেণ্ যবক্ষার আবশ্যক; এবং ঐ অবস্থায় ৩৪.৯৭ আউন্স অঙ্গার-জান প্রধান আহার অর্থাৎ ৬৮২৩ গ্রেণ্ অঙ্গার আবশ্যক। এবং সাধারণতঃ সামান্য পরিশ্রমী সুস্থ যুবকের পক্ষে ২০ গ্রাম্ যবক্ষার-জান আর ৩০০০ গ্রাম্ অঙ্গার আবশ্যক। ২০ গ্রামে প্রায় ৩০৮.৬ গ্রেণ্ এবং ৩০০ গ্রামে প্রায় ৪৬২৯.০ গ্রেণ্ হইবে। আরও ডাক্তার লেথ্বি সাহেব সমস্ত দিবসে মনুষ্যদেহ হইতে যে পরিমাণে যবক্ষার-জান ও অঙ্গার নির্গত হয়, তাহার পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যে পরিমাণে ঐ দুই বস্তু শরীর হইতে নির্গত হয়, আহারও সেই পরিমাণে আবশ্যক। অতএব তাঁহার মতে প্রতিদিনে যে পরিমাণে যবক্ষার ও অঙ্গার আমাদের শরীরে আবশ্যক, তাহা পৃষ্ঠের তালিকা মত স্থির করিয়াছেন যথা:—

	আবশ্যক খাদ্য	আবশ্যক খাদ্য
আলস্য অবস্থায় স্থিরীকৃত।	যবক্ষার ২·৬৭ আউ,	অঙ্গার ১৯·৬১ গ্রেণ,
	শরীর হইতে নির্গত	শরীর হইতে নির্গত
	যবক্ষার ২·৭৮ আউ,	অঙ্গার ২১·৬০ গ্রেণ
	= যবক্ষার ১৮০ গ্রেণ	= অঙ্গার ৩৮১৬ গ্রেণ,
	বহির্গত — ১৮৭গ্রেণ	বহির্গত — ৪১৯৯ গ্রেণ
সমষ্টি	যবক্ষার ২·৭৩	যবক্ষার ১৮৪ গ্রেণ
	অঙ্গার ২০·৬০	অঙ্গার ৪০০৫ গ্রেণ

	আবশ্যক খাদ্য	আবশ্যক খাদ্য,
পরিশ্রান্ত অবস্থায় স্থিরীকৃত।	যবক্ষার ৪·৫৬ আউ,	অঙ্গার ২৯·২৪ গ্রেণ
	শরীর হইতে নির্গত	শরীর হইতে নির্গত
	যবক্ষার ৪·৩৯ আউ,	অঙ্গার ২৩·৬৩ গ্রেণ,
	আবশ্যক যবক্ষার ৩০৭ গ্রেণ	আবশ্যক অঙ্গার ৫৬৮৮ গ্রেণ
	বহির্গত — ২৯৬ গ্রেণ	বহির্গত ৪৬৯৪ গ্রেণ।
সমষ্টি	যবক্ষার ৪·৪৮	অঙ্গার ৫১৯১
	অঙ্গার ২৬·৪৪	যবক্ষার ৩০২

অতএব সামান্য পরিশ্রমীর দৈনিক আহার ৪৬৫১ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান আহার আর ২২৪ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান প্রধান আহার আর প্রভূত পরিশ্রমীর দৈনিক আহার ৫২৮৯ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান আহার আর ২৫৫ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার আবশ্যক।

সামান্য পরিশ্রমীর অর্থ এই যে, যে ব্যক্তি বসিয়া বসিয়া সামান্য হস্তের পরিচালনা করে, অন্যান্য মাংসপেশীর ততদূর চালনা করে না। আর প্রভূত পরিশ্রমীর অর্থ এই যে, যে ব্যক্তি শারীরিক সমুদায় মাংসপেশীর অতিশয় চালনা করিয়া অঙ্গ প্রত্যঙ্গকে ক্ষণ কালের জন্য অতিশয় দুর্ব্বল করে। যথা শিলা ব্যবসায়ী, উপানৎ নির্ম্মাণকারী, সূত্রধর ও কর্ম্মকার প্রভৃতি। পূর্ব্বে যে প্রকার আহারীয়ের বন্দোবস্ত করা গেল, তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে যে, স্বল্প পরিশ্রমীর স্বল্প আহার তাহার শরীরকে সবল রাখিতে সমর্থ; আর প্রভূত পরিশ্রমীর তদুপযুক্ত আহার তাহার শরীরকে রক্ষা করিতে সমর্থ। জেলখানায় যাহারা কয়েদী থাকে, তাহাদের স্বল্প পরিশ্রমে স্বল্পাহার শরীরের গুরুত্বনাশে সমর্থ হয় না, অথচ তাহারা স্বাভাবিক অবস্থায় যে যে বস্তু আহার করিয়া থাকে, মনে করিলে তাহা অপেক্ষাও অধিক আহার করিতে সমর্থ। কিন্তু যে সকল কয়েদী জাহাজের কার্য্য কি প্রস্তর ভাঙ্গা কার্য্য করে, তাহাদের আহার অধিক পরিমাণে দেওয়া হয়, তাহা না হইলে সে প্রকার পরিশ্রম করিতে তাহারা সক্ষম হয় না। অধিকন্তু

শরীরের গুরুত্ব হ্রাস এবং ক্রমে হীনবল হয়, তখন তাহাদিগকে অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিশ্রমের কার্য্যে নিয়োগ করা উচিত।

এ প্রকার ব্যবস্থা না করিলে কয়েদী শীঘ্র মারা যাইতে পারে; কারণ, দেখা গিয়াছে কয়েদীর প্রভূত পরিশ্রমে প্রতি মাসে প্রায় ৬॥০ পৌণ্ড গুরুত্বের হ্রাস হয়। ডাক্তার লেথ্‌বি সাহেব বলেন যে, সামরিক জেলখানার কয়েদী প্রত্যহ ৫০৯০ গ্রেণ্‌ অঙ্গার-প্রধান আহারে ও ২৫৬ গ্রেণ্‌ যবক্ষার প্রধান আহারে যদি ক্রমে হীনবল হয়, তাহা হইলে তাহাদিগের আহার ক্রমে ৬৩৬২ গ্রেণ্‌ অঙ্গার ও ৩১৭ গ্রেণ্‌ যবক্ষার প্রধান আহার দেওয়া হইয়া থাকে। যোদ্ধা কয়েদীরা সামান্য মানব অপেক্ষা বলিষ্ঠ ও দীর্ঘকায়, এজন্য অন্যান্য কয়েদী অপেক্ষা তাহাদিগের আহার অধিক আবশ্যক। এজন্য ডাক্তার লেথ্‌বি সাহেবের মতে সামান্য কয়েদীদিগের আহার যেমত পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে, ঐ প্রকার হইলেই যথেষ্ট অর্থাৎ ৫৬৮৮ গ্রেণ্‌ অঙ্গার-প্রধান আহার আর ৩০৭ গ্রেণ্‌ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার দ্বারা শরীর বিলক্ষণ সবল থাকিতে পারে এবং তাহাদের শারীরিক গুরুত্বের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না।

এই আহার লিঙ্গভেদে স্বতন্ত্র প্রকার হইয়া থাকে। প্রায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের আহার অন্ততঃ দশম ভাগের একভাগ ন্যূন হওয়া উচিত। বয়সের ন্যূনাধিক্যেও আহারীয়ের তারতম্য হইয়া থাকে। নয় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বালকদিগের আহার দুগ্ধ এবং সুজি কিম্বা ময়দা হওয়া উচিত। ১০ বৎসর বয়সে বালককে পূর্ণবয়স্কা স্ত্রীলোকের অর্দ্ধেক আহার দেওয়া উচিত। ১৪ বৎসর বয়সে বালককে স্ত্রীলোকের সমান আহার দেওয়া উচিত। যুবা পুরুষ যদিও পূর্ণবয়স্ক না হইয়া তদনুরূপ পরিশ্রম করে, তাহা হইলে তাহাকেও পূর্ণবয়স্কের ন্যায় আহার দিতে হইবে।

এক্ষণে কোন্ কোন্ আহারীয় সেবন করা কর্ত্তব্য, তাহা বিবৃত হইতেছে। ১মতঃ, ২২ ভাগ যবক্ষার-জান-প্রবর্ত্তক আহারীয়, ৯ ভাগ বসাত্মক ও ৬৯ ভাগ মিষ্ট ও ষ্টার্চ। আহারীয় যে প্রকার হউক না কেন, কিম্বা মৎস্য ও মাংস প্রভৃতি পরিত্যাগ করিয়া কেবল শাকান্ন ভোজন হউক না কেন, তথাপি পূর্ব্বোক্ত ভাগের প্রায় ন্যূনাধিক্য হয় না, কারণ হয়ত কোন পদার্থে যবক্ষার-জান কম, এবং কোন পদার্থে অধিক। কিন্তু একত্র করিলে প্রায় সমস্ত আহারীয় যথার্থ ভাগানুরূপ অর্থাৎ ২২ ভাগ যবক্ষার-জান হইবে। যথা মাখন, ঘৃত ও দুগ্ধের সহিত রুটী কিম্বা অন্ন। তৈল কিম্বা ঘৃতের সহিত মৎস্য ও মাংসাদি। আর এই প্রকার আহারে আমাদিগের দেহে পাক প্রক্রিয়া অধিকতর হইয়া থাকে। প্রায় প্রত্যেক আহারের সঙ্গে তাজা শাক সব্জী আবশ্যক, তাহার কারণ পরে নির্দ্দেশ করা যাইবে।

২য়। আহারের প্রকার ভেদ।

যদিও আমাদিগের আহার বিশেষ পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক, তথাপি এক প্রকার আহার নিত্য করিতে গেলে আমাদিগের ক্ষুধা নষ্ট হয়, এজন্য নিত্য নিত্য আহারীয় বিভিন্ন

প্রকার হওয়া আবশ্যক; এবং এক এক দ্রব্য নানা প্রকারে রন্ধন করিয়া খাওয়া উচিত। আহারীয় সুস্বাদ হইলে অধিক পরিমাণে আহার করা যায়, এবং প্রায় যে খাদ্য রুচিপূর্ব্বক পরিমিত আহার করা যায়, তাহার পাক ক্রিয়ার পক্ষে কোন রূপ ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা নাই।

৩য়। আহারের সময় নিরূপণ।

ভারতবর্ষের অধিবাসীরা দিবসে ২ বার আহার করিয়া থাকে। ১ম; ৯টা কিম্বা ১০টা বেলায়। আর ২য়; রাত্রি ৭টা কিম্বা ৮টার সময়। এই প্রথানুসারে অম্লপিত্ত রোগ উৎপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা; কারণ দুইটী আহারের সময় নিকট, আর উপবাস অতিরিক্ত। অর্থাৎ ২টী আহার ১০।১১ ঘণ্টা অন্তর হয়, আর উপবাস ১৪।১৩ ঘণ্টা; আমাদের প্রথানুসারে আহারীয় নানা প্রকার এককালে ভোজন হয়, তন্মধ্যে কোন পদার্থ সহজে পরিপাক হয়; কোন বস্তু কিছুকাল বিলম্ব সাপেক্ষ; এই হেতু অর্দ্ধপক্ক বস্তুর উপর আবার নূতন আহারীয় সংযুক্ত হইলে অপক্ক ও অর্দ্ধপক্ক দ্রব্যজাত রীতিমত পাকস্থলীতে পরিপক্ক হইবার অবসর পায় না এবং এই অবস্থায় পাকস্থলী হইতে ডুওডীনমে পৌঁছায়, সেখানে যকৃৎ হইতে পিত্ত আসিয়া আহারের সহিত মিলিত হইলেও, রীতিমত পাক প্রক্রিয়া সমাধা হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। এজন্য বৃহৎ অন্ত্রে আম অর্থাৎ অপরিপক্ক বস্তু ক্রমাগত জমিতে থাকে। এবং ঐ আম বস্তু বৃহদন্ত্রে থাকিয়া ক্রমশঃ আমাশয় রোগ উৎপাদন করে; রোগী সবলকায় হইলে এই প্রক্রিয়া বহুদিন পরে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট সাধন করিতে পারে, কিন্তু দুর্ব্বল হইলে শীঘ্রই আমাশয়, রক্ত আমাশয় অর্থাৎ ডিসেন্টরি উৎপন্ন করিয়া থাকে। অতএব আমাদিগের আহারের সময় যাহাতে প্রত্যেক ১২ ঘণ্টা অন্তর হয়, তাহা কর্ত্তব্য। এজন্য যদি প্রাতঃকালের আহার ১০টা বেলার সময় করা হয়, তাহা হইলে রাত্রি কালেও ১০টার সময় আহার করা কর্ত্তব্য, এবং তাহা হইলে প্রাতঃকালের আহারীয় সম্পূর্ণরূপ পরিপাক হইয়া বিলক্ষণ ক্ষুধার উদ্রেক করে, এবং ক্ষুধার উপর আহার হইলে সহজে এবং শীঘ্র পরিপাক হইয়া থাকে। সে যাহা হউক, আমাদিগের এই দুইবার আহারের নিয়ম তত ভাল নয়, কারণ অন্যান্য জাতির আহার অন্ততঃ তিন বার হয়। প্রত্যেকবারে তাহারা আমাদের অপেক্ষা কিছু অল্প পরিমাণে আহার করিয়া থাকে, অল্প পরিমাণে আহার করিলে তাহা শীঘ্র পরিপাক হয়, এজন্য একেবারে আমাদের ন্যায় আকণ্ঠ আহার অপেক্ষা অন্যান্য জাতির নিয়ম ভাল সন্দেহ নাই। আমাদিগের রাজা ইংরাজ বাহাদুরেরা অন্ততঃ তিনবার আহার করিয়া থাকেন। ডাক্তার এড্ওয়ার্ড স্মিথ বলেন, ইংরাজ জাতির আহার অন্ততঃ দিবসে তিন বার আবশ্যক। এবং ৪৩০০ গ্রেণ্ অঙ্গার ও ২০০ গ্রেণ্ যবক্ষার তাঁহাদের শরীরকে বলিষ্ঠ করিয়া রাখিতে সমর্থ। পৃষ্ঠে তাহার তালিকা দেওয়া গেল। যথা :—

	কার্বন বা অঙ্গার	যবক্ষার বা নাইট্রোজেন
প্রাতঃকালীন আহারে	১৫০০ গ্রেণ =৬.৬২ আউন্স,	৭০ গ্রেণ =১.০৪ আউন্স,
মধ্যাহ্নকালীন আহারে	১৮০০ গ্রেণ, =৭.৮৫ আউন্স,	৯০ গ্রেণ =১.৩৪ আউন্স,
সায়ংকালীন আহারে	১০০০ গ্রেণ =৪.৫২ আউন্স,	৪০ গ্রেণ =০.৫৯ আউন্স,
দৈনিক আহারের সমষ্টি	৪৩০০	২০০

এই হিসাবে অন্যান্য জাতি ভারতবাসীদিগের অপেক্ষা আহার অতিরিক্ত পরিমাণে করিয়া থাকে, আর তাঁহাদের আহারের সহিত আমাদের আহার তুলনা করিলে আমরা উপবাসী থাকি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

৪র্থ। স্থান বিশেষে আহারীয় প্রভেদ।

এই পূর্ব্বোক্ত রূপে যে প্রকার আহারীয়ের বন্দোবস্ত করা হইল, ইহা উষ্ণপ্রধান দেশে কিম্বা নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে চলিতে পারে। কিন্তু শীতপ্রধান দেশে তাহা চলে না। সেখানে বসাত্মক আহারীয় অতিরিক্ত পরিমাণে আবশ্যক। আর উষ্ণপ্রধান প্রদেশে ষ্টার্চযুক্ত এবং গম ও ময়দা সম্বলিত আহারীয় অধিক পরিমাণে প্রয়োজনীয়। আবার উষ্ণপ্রধান দেশে শীতকালে বসাত্মক আহারীয় শরীরের স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিয়া থাকে। ভারতবর্ষবাসীদিগের আহারে ষ্টার্চ অতিরিক্ত হইবার এই বিশেষ কারণ।

আমাদিগের দেশে পরিরক্ষিত আহারীয় অতি কম, কেবল অম্ল মধ্যে তেঁতুল, আচার, আম, নেবু, এবং মিষ্ট মধ্যে মোরব্বা। আর মৎস্য ও মৎস্যের ডিম্ব পূর্ব্ব প্রদেশে রক্ষা করিয়া থাকে। পরিরক্ষিত আহারীয় সময়ে সময়ে বিশেষ উপকারে আইসে। কারণ যখন আম্রের সময় নয়, তখন আম্র; যখন আনারসের ও অন্যান্য ফলের সময় নয়, তখন সেই দুষ্প্রাপ্য ফল খাওয়া যাইতে পারে।

ইংরাজ প্রভৃতি সভ্য জাতিগণের মধ্যেও পরিরক্ষিত আহার অনেক প্রকার। তন্মধ্যে গুটিকতক নাম উল্লেখ করা গেল। যথা, লীবিগ্ সাহেবের এক্সট্রাক্ট অফ টমীটম্ (যাহা ভ্রমণকারী ও রোগীদিগের বিশেষ উপকারী)। পরিরক্ষিত মাংস, মৎস্য প্রভৃতি আলুর সহিত ব্যবহারে অতি সুখাদ্য বলিয়া পরিগণিত। পরিরক্ষিত দুগ্ধ ও সব্জীও অনেক প্রকার।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ।

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

ইংরাজীতে অঙ্গ-মর্দ্দনকে ম্যাসেজ বা শ্যাম্পুইঙ্গ বলে। অঙ্গ চালনাও ম্যাসেজের অন্তর্গত। আয়ুর্ব্বেদে বিবিধ রোগে বিবিধ তৈল মর্দ্দনের ব্যবস্থা আছে। অঙ্গে এই সকল তৈল মর্দ্দনে দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায়ঃ—১, তৈলে যে সকল ঔষধ দ্রব্য আছে, তাহারা চর্ম্ম দ্বারা শোষিত হইয়া শরীরের কার্য্য করে; এবং ২, শুদ্ধ মর্দ্দন বশতঃ শরীরের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। আয়ুর্ব্বেদে রোগের চিকিৎসার্থ শুদ্ধ অঙ্গমর্দ্দনেরও ব্যবস্থা দেখা যায়। শরীর-রক্ষার্থ ও রোগের প্রতিকারার্থ হিন্দু শাস্ত্রে বিবিধ প্রকার হঠ যোগের উল্লেখ আছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা প্রণালী মতে বিবিধ রোগের প্রতিকারার্থ নানা প্রকারে নিয়ম মত অঙ্গমর্দ্দন একটি প্রধান উপায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, অঙ্গমর্দ্দন বা ম্যাসেজের অর্থ কি। দেহের পেশী সকলের শিরা, ধমনী ও রসনলী সকলের ব্যবচ্ছেদিকা অবস্থা, জীবিতাবস্থায় উহাদের ক্রিয়াদি ও পরস্পরের সম্বন্ধ সম্যক্ জ্ঞাত হইয়া রোগীর শরীরের উপর যথাবিধি হস্ত প্রক্রিয়াকে অঙ্গমর্দ্দন বলে। রীতিমত অঙ্গ মর্দ্দন হইলে নিম্ন লিখিত ফল উৎপন্ন হয়;—১, লিম্ফাটিক বা রসনলী মধ্যে রস সঞ্চালন ও শিরা মধ্যে রক্ত সঞ্চালন পায়; ২, যে শরীর বিধানে মর্দ্দন প্রয়োগ করা যায়, তাহার ধমনী মধ্যে রক্ত প্রবাহ বৃদ্ধি পায়; ৩, স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক টিশু পরিবর্ত্তন বৃদ্ধি পায়; ৪, বিবিধ আময়িক অপ্রকৃত পদার্থ শোষিত হয়; ৫, সর্ব্বাঙ্গের পরিপোষণ এবং সমুদায় যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়; যদি অগ্র ভুজের পশ্চাদ্দেশের কোন স্ফীত শিরার উপর (যে পর্য্যন্ত উহা অপর শিরার সহিত মিলিত না হয়) বৃদ্ধাঙ্গুলি চাপিয়া ঊর্দ্ধাভিমুখে সত্বর টানিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, সেই নিপীড়িত শিরা শূন্যগর্ভ হইয়াছে, এবং সেই স্থানে চর্ম্মের নিম্নে একটি খাত দৃষ্ট হইবে। কিন্তু এই শিরার সহিত অপর যে শিরার সংনিপাত হইয়াছে, তাহার কোন রূপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। আবার, দুইটী শিরা মিলিত হইয়া যে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ শিরা নির্ম্মিত হইয়াছে, যদি তাহার উপর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অঙ্গুলি চাপিয়া ঊর্দ্ধাভিমুখে সত্বর লইয়া যাওয়া যায়, তাহা হইলে শিরা মধ্যে রক্তস্রোত বর্দ্ধিত হওয়ায় সকল উপশিরায় (অর্থাৎ যে সকল ক্ষুদ্রশিরা সম্মিলনে বৃহৎ শিরা নির্ম্মিত হইয়াছে)

রক্তের পরিমাণের হ্রাস হয়। ফলতঃ এস্থলে স্থানিক শৈরিক রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। এখন বুঝা যাইবে যে, যদি একটি শিরার পরিবর্ত্তে কোন পেশীতে হস্তচালনা দ্বারা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অভিঘাত করা যায়, তাহা হইলে কি ক্রিয়া সাধিত হইবে। আমরা জানি যে, অঙ্গের শিরা সকলের সঙ্গে সঙ্গে লিম্ফাটিক নাড়ী আছে; মর্দ্দনের দ্বারা শিরা ও রসনলী সকল শূন্যগর্ভ হয়, সুতরাং সেই অঙ্গের প্রান্তদিকের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়।

সাধারণতঃ চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে প্রথমত: ক্ষণেকের নিমিত্ত উপরস্থ রক্তবহা নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয় ও পরে উহারা প্রসারিত হয়; এ কারণ ঘর্ষণ স্থগিত করিবার পরও কিছুক্ষণ চর্ম্ম আরক্তিম থাকে। ঘর্ষণ দ্বারা চর্ম্মের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। হস্তে ও পদে দেহ অভিমুখে উর্দ্ধদিকে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে লিম্ফ সঞ্চালন বর্দ্ধিত হইয়া পেশী সকল হইতে ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকৃত হয়। ক্লান্তি দূরকরণার্থ চর্ম্মের ঘর্ষণ ও পেশী সকলে মর্দ্দন বিশেষ উপকারক।

অঙ্গমর্দ্দন আপাতত: শুনিতে অতি সহজ বলিয়া মনে হয়,কিন্তু কার্য্যকারী রূপে, সুশৃঙ্খলে চিকিৎসার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে পেশী, শিরা, ধমনী, রসনাড়ী প্রভৃতির ব্যবচ্ছেদ জ্ঞান আবশ্যক এবং অঙ্গমর্দ্দনের নিয়ম ও অভ্যাস শিক্ষা আবশ্যক; নতুবা অবিধি, অযথা ও যথেচ্ছা অঙ্গমর্দ্দনে কোন ফল আশা করা যায় না। অঙ্গমর্দ্দনকারীর লঘুহস্ত এবং উদ্দেশ্যশালী হওয়া প্রয়োজন। কেন, কি প্রকারে হস্ত চালনা করিতে হইবে, তাহা সম্যক্ না বুঝিলে এ চিকিৎসায় উপকার অসম্ভব।

অঙ্গ মর্দ্দনকারী গাত্র মর্দ্দন করিতে কতক পরিমাণে বল প্রয়োগ করে, যে স্থানে এই বল প্রয়োজিত হয়, তথায় উহা উত্তাপে পরিণত হয় ও স্থানিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়,রক্ত প্রণালীর মধ্যে অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বেগে রক্ত প্রবাহিত হয়; এই সকল স্থানিক পরিবর্ত্তন নিবন্ধন উহা উষ্ণ হয় ও উহার আয়তন বৃদ্ধি পায়। সেই স্থানের বিধানোপাদানের পুষ্টি বৃদ্ধি পায়, এ হেতু সেই স্থানের বর্ণ উন্নত হয়। (ক্রমশঃ)

প্রদাহ।

ঐতিহাসিক বিবরণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরত্ন সরকার এম, এ; এম, ডি।

কোন স্থানে আঘাত লাগিলে যে কিছুক্ষণ পরে ঐ স্থান লালবর্ণ হয়, ফুলিয়া উঠে, উত্তপ্ত হয় এবং ঐ স্থানে যন্ত্রণা বোধ হয়, তাহা অতি পূর্ব্বকালের চিকিৎসকগণও বুঝিতেন। খৃষ্টীয় দ্বিতীয় শতাব্দীর শেষ ভাগে 'গেলেন' এই রূপ অবস্থায় এই চারিটী লক্ষণ বিশেষ রূপে বর্ণনা করেন এবং ঐ স্থান উত্তপ্ত হয় বলিয়া এই অবস্থাকে 'প্রদাহ নাম দেন। সেই পর্য্যন্ত এই নাম পুরুষানুক্রমে চলিয়া আসিতেছে এবং চিরদিনই

বর্ণের লোহিত্য, ফুলা, যন্ত্রণা, এবং অতিরিক্ত উত্তাপ এই চারিটী একত্র হইলেই প্রদাহ হইয়াছে বলা হইতেছে। কিন্তু এই অবস্থায় নিদানতত্ত্ব অতি অল্প দিনমাত্র হইল,পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে নির্ণীত হইয়াছে। যখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র ছিল না, তখন এ সকল বিশেষ কিছুই জানা যাইত না। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সৃষ্টির পর, উনবিংশ শতাব্দীর মধ্য ভাগেই এই সকল বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছে ও আজিও হইতেছে। সুতরাং গত পঞ্চাশ বৎসরের মধ্যেই প্রদাহের প্রকৃত ইতিহাস পাওয়া যায়।

১৮৩৯ খৃঃ অব্দে মহাত্মা সোয়ান অনেক গবেষণার পর আবিষ্কার করেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষাণুপূর্ণ কোষ জীবশরীরের নানা প্রকার গঠনের একটি প্রধান উপাদান। এই ঘটনার কিছু দিন পরেই অনেকে প্রদাহিত স্থানে এই রূপে কোষ সমুহের অবস্থিতি আবিষ্কার করেন। কিন্তু তখন সকলেই মনে করিয়াছিলেন যে, ভিন্ন ভিন্ন বিধানের মধ্যস্থিত স্থানে অনেক গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণু একত্র জমিয়া এক একটি ক্ষুদ্র কোষ উৎপন্ন হয়। যাহা হউক, কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে এই ভ্রমপূর্ণ মত অধিক দিন বিজ্ঞান জগতে তিষ্ঠিতে পারে নাই। ১৮৫৮ খৃঃ অব্দে মহামতি ভিরকো এই মত প্রচার করেন যে, এক কোষ হইতেই সকল কোষের উৎপত্তি হয়। পরমাণু সমষ্টির সংযোগ দ্বারা কোষ উৎপন্ন হয় না। প্রদাহ স্থানে যে সকল ক্ষুদ্র কোষ দেখা যায়, তাঁহার মতে তাহারা জীবশরীর মধ্যস্থ সংযোজক বিধানের পুনঃ পুনঃ বিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয়।

কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে ভিরকোর মত যাহাই হউক, প্রদাহ স্থানে যে সকল কোষ দেখা যায়,তাহারা যে সবই কেবল সংযোজক বিধান হইতে উৎপন্ন হয়, একথা সত্য নহে। ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে ভিরকোর অন্যতম ছাত্র কন্‌হিম্‌ ভেকের প্রদাহগ্রস্ত অন্ত্রাবরক ঝিল্লি অহরিবর্ণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখান যে,ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া শ্বেত রক্তকণিকা সকল নির্গত হইয়া নাড়ীগুলির বাহিরে গমন করে। এই সকল কোষই অবশেষে পূয়কোষে পরিণত হয়। কিন্তু কন্‌হিমের পূর্ব্বে ডাঃ ওয়ালর, ডাঃ উইলিয়ম এডিসন এই ব্যাপার পরীক্ষা করিয়া বর্ণনা করেন। কিন্তু তখন তাঁহাদের মত সকলে গ্রহণ করে নাই।

রক্তবহা নাড়ী বিশিষ্ট স্থানে প্রদাহ কালীন পরিবর্ত্তন, কন্‌হিমের পরীক্ষা।—নিম্নলিখিত রূপে কন্‌হিমের পরীক্ষা সম্পন্ন করা যাইতে পারে এবং প্রদাহের সকল ঘটনা বিশেষ করিয়া দেখা যাইতে পারে। কোন একটি ভেকের জিহ্বা অথবা অন্ত্রাবরক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ যন্ত্রের নিম্নে রাখিলে উহাতে বাতাস লাগিয়া প্রদাহের উৎপত্তি হয়, এই অবস্থায় সর্ব্ব প্রথমে অণুবীক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ীগুলিকে প্রসারিত হইতে দেখা যায়। অগ্রে ধমনীগুলি তৎপরে শিরাগুলি এবং সর্ব্বশেষে কৈশিকা নাড়ীগুলি প্রসারিত হয়। নাড়ীগুলির আয়তন বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই তন্মধ্যস্থ রক্তস্রোতের বেগের বৃদ্ধি, হয়। এইরূপ স্রোতবেগ ধমনী মধ্যেই প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। কিন্তু এই

অস্বাভাবিক বেগ অধিক ক্ষণ থাকে না; ক্ষণকাল পরেই বেগের হ্রাস হয় এবং তৎপরে যতক্ষণ প্রদাহ থাকে, ততক্ষণ ঐ স্থানের নাড়ীমধ্যস্থ রক্তস্রোত মন্দ মন্দ চলিতে থাকে। এই প্রারম্ভিক প্রসারণের কারণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার অনুমান করেন। কেহ কেহ বলেন নাড়ীর প্রাচীরস্থ পেশী-সূত্রের আকুঞ্চন শক্তির লোপই ইহার কারণ। অপর কেহ কেহ বলেন, কশেরুকা মজ্জার ক্রিয়া দ্বারা স্থানীয় নাড়ী গুলি প্রসারিত হয়। এই মত ঠিক নহে, কারণ কশেরুকা মজ্জার সহিত কোন স্থানের সংযোগ বিচ্ছিন্ন হইলেও তথাকার নাড়ীর এই প্রদাহকালীন প্রসারণ দেখা যায়।

তৃতীয় মত এই যে, নাড়ী গুলির প্রাচীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ুগ্রন্থি আছে। তাহারা সর্ব্বদা নাড়ীপ্রাচীরের পেশীসূত্রগুলিকে উত্তেজিত রাখিয়া তাহাদিগকে ঈষৎ আকুঞ্চিত অবস্থায় রাখে। যখন কোন কারণে এই গ্রন্থি গুলির ক্ষমতা লোপ পায়, তখন পেশী আকুঞ্চন কমে এবং নাড়ী প্রসারিত হয়। কেহ কেহ বলেন, প্রদাহের সময় এই নাড়ীপ্রাচীরস্থ স্নায়ুগ্রন্থির ক্ষমতার লোপ হয়। কিন্তু এই তিনটী মতের মধ্যে কোন্‌টি সত্য তাহার এখনও স্থিরতা নাই।

উপরে যে বিষয়গুলি বিবৃত হইল, সে সবই রক্তাধিক্য স্থানে দেখা যায়। কিন্তু পরক্ষণেই প্রদাহের প্রকৃত ঘটনাগুলি পওয়া যায়। রক্তবহা নাড়ীগুলির আয়তন ক্রমাগত বৃদ্ধি হইতে থাকে, অবশেষে উহা স্বাভাবিক অবস্থার দ্বিগুণ হয়। তাহাদের স্পন্দন খুব বৃদ্ধি পায়। কৈশিকা গুলি রক্তকণিকা দ্বারা একবারে পরিপূর্ণ হইয়া যায়। ঐ সকল কণিকা দেখিলেই বোধ হয় যেন জমিয়া একত্র হইয়া গিয়াছে। সকল নাড়ীতেই রক্ত স্রোতের বেগ ক্রমে ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আইসে এবং অবশেষে স্রোত বন্ধ হইয়া যায়। ইহাকে নিশ্চল অবস্থা বলা যায় (stasis), এই সময় কোন একটি শিরা অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করিলে কতকগুলি নূতন ঘটনা দেখা যায়, সাধারণতঃ সুস্থ অবস্থায় শিরা ও ধমনী গুলির কেবল মধ্যভাগেই অধিক রক্তকণিকা থাকে। তাহারা রক্তস্রোতের ঠিক মধ্য ভাগ দিয়া চলিয়া যায়। শ্বেত ও লোহিত কণিকা সব একত্র হইয়া এক স্তম্ভরূপে রক্তস্রোতের এই ভাগ দিয়া সঞ্চালিত হয়। নাড়ীর প্রাচীরের নিকট কণিকা থাকে না, কিন্তু প্রদাহের নিশ্চল অবস্থা আরম্ভ হইলে শ্বেত কণিকাগুলি এই মধ্যস্তম্ভ হইতে পৃথক হইয়া পড়ে। তাহারা নাড়ীর প্রাচীরের দিকে ছড়াইয়া পড়ে এবং কিছু ক্ষণ পরে দেখা যায়, নাড়ীর প্রচীরের গাত্রে সংলগ্ন হইয়া আস্তে আস্তে চলিতে থাকে। অবশেষে উক্ত প্রাচীরের গাত্রে সারি দিয়া অবস্থিতি করে। ইহা একটি নূতন পর্দার মত দেখায়। লোহিত কণিকাগুলি কিন্তু এখনও রক্তস্রোতের সঙ্গে মিলিত হইয়া সঞ্চালিত হইতে থাকে। এই অবস্থা ধমনী এবং কৈশিকা অপেক্ষা শিরাতেই অধিক স্পষ্টরূপে দেখা যায়। কন্‌হিমের মতে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণের সময় ধমনীতে এই অবস্থা মুহূর্ত্ত কালের জন্য অবলোকন করা যায়। ইহার পর শ্বেত রক্তকণিকাগুলি

শিরা ও কৈশিকা প্রাচীর ভেদ করিয়া ভিতর হইতে বাহিরে নির্গত হইতে থাকে। কন্‌হিম বলেন, এইরূপ অবস্থার একটি শিরা বা কৈশিকা পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, প্রথমে তাহার প্রাচীরের একস্থান বাহিরের দিকে ফুলিয়া উঠে। এই উচ্চতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং ইহা একটি গোলাকার বর্ত্তুলের ন্যায় দেখায়। ইহার পর এই বর্ত্তুলাকার উচ্চতা হইতে অনেক গুলি শাখার ন্যায় প্রবর্দ্ধন চতুর্দ্দিকে বহির্গত হয় এবং ক্ষণ পরে এই কোষকে ঐরূপ একটি মাত্র শাখা দ্বারা নাড়ীপ্রাচীরের বাহিরের দিকে সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। পরক্ষণেই এই সংযোজক শাখা বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং এই অবস্থায় এই কণিকাকে একটি বর্ণহীন, শাখাবিশিষ্ট এক অথবা রক্ত-কোষাণুবিশিষ্ট সঙ্কোচনশীল ক্ষুদ্র পদার্থ রূপে নাড়ীর বহির্দ্দেশে দেখা যায়। এক স্থানে যেমন এই একটি কণিকার বহির্গমন দেখা যায়, শিরা-প্রাচীরের আরও অনেক স্থানে এইরূপ ঘটনা দেখা যাইতে পারে। এই রূপে শিরার বহির্দ্দেশে অনেক শ্বেত কণিকা আসিয়া উপস্থিত হয় এবং নাড়ী প্রাচীরের ভিতর দিকে যেমন এক সারি শ্বেত কণিকা দেখা যায়, প্রাচীরের বাহিরেও অনেক গুলি কণিকা-শ্রেণী দেখা যায়। এই সকল শ্বেত কণিকা যে প্রাচীরের অভ্যন্তর হইতে বাহিরে আইসে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু ঠিক কোন্ মুহূর্ত্তে যে কোন্ কণিকাটি প্রাচীর ভেদ করে তাহা অনেক সময়েই দেখা যায় না। এই [প্রাচী]র-ভেদ ঘটনা শিরাতে বিশেষরূপে দেখা যায়, ধমনীতে একবারেই দেখা যায় না। কিন্তু কৈশিকা নাড়ীতে এই শ্বেত কণিকা দ্বারা প্রাচীর ভেদ অতি সুন্দর রূপে প্রতীয়মান হয়। অধিকন্তু কৈশিকা হইতে লোহিত কণিকা সকলও প্রাচীরের বাহিরে নির্গত হয়। কি শিরা, কি ধমনী আর কোথায়ও এরূপ ঘটনা লক্ষিত হয় না। অনেকে অনুমান করেন, কৈশিকা নাড়ীর প্রাচীরের কোষগুলির গাত্র ভেদ করিয়া শ্বেত কণিকাগুলি নাড়ীর বহির্দ্দেশে গমন করে, আর লোহিত কণিকাগুলি কোষের গাত্র ভেদ করে না, কিন্তু দুই বা রক্ত কোষের মধ্যস্থিত স্থান দিয়া বাহিরে চলিয়া যায়। রক্ত-কণিকার প্রাচীর-ভেদ ব্যাপার কন্‌হিমের অনেক দিন পূর্ব্বে ষ্ট্রাইকার দেখিয়াছিলেন। স্বাভাবিক অবস্থায় সর্ব্বদা কিয়ৎপরিমাণ শোণিত-রস নাড়ীর ভিতর হইতে বহির্গত হইয়া উহার চতুর্দ্দিকস্থ স্থানে গমন করে এবং ঐ রস রসনাড়ী দ্বারা বাহিত হইয়া শরীরের নানাস্থানে সঞ্চালনের পর পুনরায় রক্তস্রোতের সহিত মিলিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এই রক্তরস নাড়ীর ভিতর হইতে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। এই রসের দ্বারা শ্বেত কণিকাগুলির গতির সাহায্য হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই অণুবীক্ষণ যন্ত্রনিম্নস্থ সমস্ত স্থানই তাহাদের দ্বারা পূর্ণ হয়। এই সময় শ্বেত কণিকা ভিন্ন আর কিছুই দেখা যায় না। নাড়ী হইতে বহির্গত হইয়া লোহিত কণিকাগুলি নাড়ীগুলির নিকট থাকে, শ্বেত কণিকাগুলি নাড়ী হইতে দূরে যায়।— (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

অন্ত্রাবরোধ

লেখক—শ্রীবলাই চন্দ্র সেন এল্, এম্, এস্।

রোগীর নাম বস্তুরাম, বয়স ৫০ বৎসর, ব্যবসায়ে কুলি, বাসস্থান হাড়িপাড়া, ধর্ম্ম ও জাতি—হিন্দু, তন্তুবায়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত :—আরা জেলার অন্তঃপাতী আমৌরি নামক গ্রামে এই রোগীর জন্ম হয়। এই ব্যক্তি প্রথমে তথাকার কমিসেরিয়েট আপিসের কোন সম্ভ্রান্ত ইংরাজ কর্ম্মচারীর নিকট কর্ম্ম করিত, কিন্তু সিপাহি-বিদ্রোহ কালে, যখন লক্ষ্ণৌ নগরে যুদ্ধ আরম্ভ হয়, তৎকালে এই রোগী ইহার ইংরাজ প্রভুর সহিত পলায়ন করিয়া উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে পর্ব্বতে ও জঙ্গলে ভ্রমণ করিতে থাকে; এইরূপে প্রায় ৩ বৎসর অতিবাহিত হইলে পর, ইহার প্রভু তদীয় কর্ম্ম হইতে অবসর গ্রহণ করিয়া ইংলণ্ডে গমন করেন। রোগীরও সেই সময় উক্ত কমিসেরিয়েট আপিসে কর্ম্ম করিতে আর ইচ্ছা না থাকায় সে কলিকাতায় আগমন করিয়া নানা স্থানে কয়েক বৎসর কর্ম্ম করে, পরে যখন হাড়িপাড়া নিবাসী জনৈক ইংরাজ ভদ্রলোকের বাটীতে কর্ম্ম করিতে থাকে, তখন তথায় তাহার এই অন্ত্রাবরোধ পীড়ার প্রথম সূত্রপাত হয়।

প্রথমতঃ কয়েক দিবস তাহার কোষ্ঠ বদ্ধ থাকায় তাহার প্রভু তাহাকে ৩টি বিরেচক বটিকা প্রদান করেন; সে ১৫ই এপ্রেল রাত্রে উক্ত বটিকা কয়েকটি সেবন করে, কিন্তু পর দিবস (১৬ই এপ্রেল) দিবসে বা রাত্রে মলত্যাগ হইল না দেখিয়া সে ১৭ই তারিখে একটি দেশীয় জোলাপ সেবন করে; তাহাতে পর দিবস ১৮ই প্রাতঃকালে তাহার সামান্য পরিমাণে মলত্যাগ হয়। কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল না দেখিয়া সে ১৯শে তারিখে ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করে, তাহাতেও নিষ্ফল হইল দেখিয়া ২০শে এপ্রেল তারিখে চিকিৎসার্থ স্বয়ং কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয়, তত্রত্য চিকিৎসক মহাশয় তাহাকে অন্ত্রাবরোধ পীড়াগ্রস্ত নির্ণয় করিয়া ফার্ষ্ট মেডিকেল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করিয়া লয়েন ও সাবান জলের সহিত এক আউন্স ক্যাষ্টর অয়েলের এনিমা প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

℞

টিং নক্স ভমিকা	মিং	
—বেলেডোনা	,,	৫
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	,,	১০
—এমন এরোমেটিক	,,	১০
এ্যকোয়া মেন্থ পিপ্	এক আউন্স	

দিবসে তিনবার,

এনিমা প্রয়োগের পর রোগী ৩ বার মলত্যাগ করে। পর দিবস পুনরায় পূর্ব্বোল্লিখিত মিক্শ্চার ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু ঐ দিবস টিং নক্স ভমিকা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়

বর্ত্তমান অবস্থা :—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে, কিন্তু এনিমা দিলে মল

ত্যাগ হয়। উদরের প্রায় সকল স্থানে শূল বেদনাবৎ বেদনা অনুভব করিতেছে। উদরাধ্মান, বিবমিষা বা বমন নাই, কিন্তু অত্যন্ত কষ্টকর হিক্কা ও অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান আছে। ক্ষুধা একেবারে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম্ প্রদেশে একটী বৃহৎ ও কঠিন উচ্চতা উদরাভ্যন্তর হইতে সম্মুখ দিকে বহির্গত হইয়া আসিতেছে বলিয়া বোধ হয়। উদর সঞ্চাপনে, কথোপকথনে, এমন কি শ্বাস প্রশ্বাস কালে দুর্ব্বিষহ যন্ত্রণা, অনুভূত হয়; বিশেষতঃ বাম ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম, এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম, অম্বাইলাইকাস্ ও বাম লম্বার প্রদেশে ঐ বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ প্রতীয়মান হয়। রোগীর প্রস্রাবের বর্ণ লাল, পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য অতিকষ্টে হইতেছে, হিক্কা ও বেদনার জন্য রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। প্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক, জিহ্বা মলাবৃত কিন্তু পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২৪শে এপ্রেল।

গতকল্য এনিমা প্রয়োগের পর রোগীর একবার মাত্র কঠিন মলমিশ্রিত জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক কিন্তু বর্ণ লাল, হিক্কার জন্য কল্য দিবসে অত্যন্ত কষ্ট হইয়াছিল কিন্তু রাত্রি কালে উহা সামান্য প্রশমিত হওয়ায় রোগী একটু সুনিদ্রা সম্ভোগ করিয়াছিল, ক্ষুধা প্রায় নাই, কিন্তু রোগী সকল সময়েই দুর্দ্দমনীয় পিপাসায় প্রপীড়িত; উদরাভ্যন্তরের বেদনা ও পূর্ব্বোক্ত কঠিন স্ফীতি পূর্ব্ববৎই প্রতীয়মান হইতেছে; গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক কিন্তু উত্তপ্ত বোধ হয় না, জিহ্বার পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার কিন্তু মধ্যস্থল মলাবৃত আছে, নাড়ী দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র।

পথ্য—সাগু ও দুগ্ধ এক পোয়া।

℞

টিং বেলেডোনা	... ...	মিং ৫
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	... ...	মিং ১০
—এমন এরোমেটিক	... ...	মিং ১০
একোয়া মেন্থ পিপ্	....	এক আউন্স

দিবসে তিন বার।

২৫শে এপ্রেল।

রোগী অদ্য অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে। বিগত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্যাষ্টর অয়েল এনিমা দেওয়ায় সামান্য মলত্যাগ দুই বার করিয়াছে, মূত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু বর্ণ ঈষৎ লাল, সময়ে সময়ে সামান্য হিক্কা হইতেছে, ইহাও অধিক কষ্টকর নয়, উদরের বেদনা প্রশমিত হইয়াছে, ক্ষুধা নাই, প্রবল পিপাসা আছে।

রাত্রে অনেকক্ষণ নিদ্রিত ছিল, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। বিগত কল্য সন্ধ্যার সময় স্পিরিট এমন্ এরোমেটিক মিং ১০, স্পিরিট ইথার সাল্ফ মিং ১০ ও একোয়া এক আউন্স ৪ মাত্রায় ব্যবস্থা করা হয়।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ। ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

২৬শে এপ্রেল।

বিগত কল্য দিবসে রোগী হিক্কায় অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিল, রাত্রিতে হিক্কার বৃদ্ধি হওয়ায় রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি ও নিদ্রার বিশেষ বিঘ্ন হইয়াছিল। সমস্ত উদরে জ্বলন ও বিদ্ধনবৎ বেদনা আছে, ঐ বেদনা সঞ্চা-

পনে, শ্বাস প্রশ্বাস কালে এমন কি কথোপকথনেও বৃদ্ধি হয়, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য অস্থিরতা বর্ত্তমান আছে। গত দিবসে ও রাত্রিতে ৩।৪ বার জলবৎ তরল ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাবের পরিমাণ সামান্য কিন্তু বর্ণ লাল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৭শে এপ্রেল।

যদিও রোগীর অনেক বার জলবৎ ভেদ হইয়াছে বটে, কিন্তু উদরের জ্বলনবৎ বেদনার কিঞ্চিন্মাত্রও উপশম হয় নাই। উদরের স্ফীতি অল্প হইয়াছে, কিন্তু এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম প্রদেশস্থ কঠিন উচ্চতা পূর্ব্ববৎ প্রতীয়মান হইতেছে। দিবসে মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইয়াছিল, কিন্তু রাত্রে উহা একেবারে বন্ধ হওয়ায় রোগীকে সুস্থ বলিয়া বোধ হইয়াছিল। আহারে ইচ্ছা নাই, পিপাসা অধিক প্রবল নহে, জিহ্বার অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে, নাড়ী দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র, কয়েকবার স্বল্প পরিমাণে ঈষৎ লোহিত বর্ণের প্রস্রাব হইয়াছে।

পথ্য পূর্ব্ববৎ। ফোমেণ্টেসন্ ও পুল্টিস্।

℞

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ... মিং ১৫

সোডা বাই কার্ব্ব্ ... ... গ্রেণ ১০

টিং জিঞ্জার ... ... মিং ১০

একোয়া মেন্থপিপ্ এক আউন্স

দিবসে তিন বার।

২৮শে এপ্রেল।

রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। গত কল্য বার বার তরল জলবৎ ভেদের পর উদরের জ্বলনবৎ বেদনার উপশম ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উচ্চতার হ্রাস হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইতেছে, কিন্তু উহা অধিক কষ্টকর নহে, জিহ্বা সামান্য মলাবৃত আছে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল, পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণগুলির উপশম হইয়াছে, শরীর দুর্ব্বল হইলেও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে। পথ্য—পূর্ব্ববৎ। পূর্ব্বোক্ত ঔষধ দিবসে ৪ বার।

ফোমেণ্টেসন ও পুল্টিস।

২৯শে এপ্রেল।

রোগী অদ্য আপনাকে কিয়ৎ পরিমাণে সুস্থ বোধ করিতেছে; বিগত কল্য হিক্কা ও উদরে বেদনা প্রভৃতি ছিল না, এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম প্রদেশের স্ফীতি বিলীন প্রায়; রাত্রে রোগীর নিদ্রার কোন বিঘ্ন হয় নাই, ভেদের অবস্থা পূর্ব্ববৎ তরল, মূত্রের বর্ণ ও পরিমাণ স্বাভাবিক, আহারে ইচ্ছা আছে, জিহ্বা পরিষ্কার হইয়া আসিতেছে, নাড়ী ক্রমেই বলবতী হইতেছে।

পথ্য—	ঔষধ পূর্ব্ববৎ ৪বার
দুগ্ধ ও সাগু	ফোমেণ্টেসন ও
দুগ্ধ একপোয়া	পুল্টিস।

৩০শে এপ্রেল।

মধ্যে মধ্যে উদরে জ্বলনবৎ বেদনা ব্যতীত কল্য সমস্ত দিবস রোগীর আর কোন বিশেষ যন্ত্রণা ছিল না। কিন্তু রাত্রি দ্বিপ্রহরের সময় হইতে রোগী প্রবল হিক্কায় নিপীড়িত হয়, সমস্ত রাত্রি উহার বিরাম না হও-

ন্যায় নিদ্রার বিশেষ বিঘ্ন হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে হিক্কার সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে। ভেদের অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায় জলবৎ আছে কিন্তু পরিমাণ স্বল্প, প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়াছে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উচ্চতা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য প্রভৃতিও উপশম হইয়াছে, জিহ্বা ক্রমেই সরস ও পরিষ্কার, ও নাড়ী বলবতী হইয়া আসিতেছে।

℞

পথ্য পূর্ব্ববৎ } এসিড নাইট্রো মিউরেটিক-
ডিল মিং ১০
বিস্মথ সাব নাইট্রাস গ্রেণ ১০
ইন্‌ফিউসন কলম্বা এক আউন্স
দিবসে ৩ বার।

১লা মে।

কল্য দিবাভাগে মধ্যে মধ্যে হিক্কা ও উদরে বিন্ধনবৎ বেদনা বর্ত্তমান ছিল; কিন্তু রাত্রে উহাদের সম্পূর্ণ বিরাম হওয়ায় রোগী বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। বারম্বার স্বল্প পরিমাণে ভেদ হইতেছে, মূত্রের বর্ণ ও পরিমাণ স্বাভাবিক, জিহ্বা সরস ও পরিষ্কার হইয়াছে, দৌর্ব্বল্য ব্যতীত রোগীর অন্য কোন বিশেষ অসুখ নাই।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২রা মে।

কল্য সমস্ত দিবস রোগী বেশ সুস্থ ছিল; কিন্তু মলত্যাগের পূর্ব্বে উদরে অত্যন্ত বিন্ধনবৎ বেদনা অনুভব করিয়াছিল, এপিগ্যাষ্ট্রীয়মের উচ্চতা আর অনুভব করা যায় না, পিপাসাধিক্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা, কষ্টকর হিক্কা প্রভৃতি অন্য কোন মন্দ লক্ষণ নাই, কয়েকবার স্বল্প পরিমাণে জলবৎ ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাব, জিহ্বা, নাড়ী, ও অন্যান্য অবস্থা স্বাভাবিক।

পথ্য— ঔষধ—পূর্ব্ববৎ

সাগু ও দুগ্ধ অর্দ্ধ সের,

ঘোল ও ভাত।

৩রা মে।

অন্যান্য দিবসাপেক্ষা রোগী কয়েকবার স্বল্প মলত্যাগ করিয়াছে, প্রস্রাব স্বাভাবিক, হিক্কা, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, উদরে বিন্ধনবৎ বেদনা, উচ্চতা প্রভৃতি কোন মন্দ লক্ষণ নাই। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে, অন্যান্য অবস্থা স্বাভাবিক।

রোগী অদ্য আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁসপাতাল হইতে বিদায় লইয়া গেল।

মন্তব্য।

অন্ত্র-প্রদাহ পীড়া বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা না করিলে পরিণামে প্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রকার প্রবল অন্ত্রাবরোধে পরিণত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ফোমেণ্টেসন, পুলটিস ও বেলেডোনা বাহ্য প্রয়োগ করিলে ও অন্য কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে প্রায় শীঘ্র আরোগ্য লাভের আশা করা যায়। কিন্তু রোগী আরোগ্য লাভের জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইলে ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করা না হইলে ভাবিফল প্রায় অসন্তোষজনক হইয়া থাকে। পুরাতন অন্ত্রাবরোধ পীড়া ক্রমে ক্রমে অন্ত্রানু-

প্রবেশে (ইন্‌টস্‌ সসেপ্‌সনে) পরিণত হইলে প্রায় কোন প্রকার চিকিৎসায় বিশেষ ফল লাভ করা যায় না।

অনেক অশুভ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলা রোগীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইলেও আরোগ্য লাভ বিরল নহে।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত।

(সম্পাদক দ্বারা অনুবাদিত)

স্পে্‌ল্‌নেক্‌টমী
বা
প্লীহার উচ্ছেদ।

পূরী জেলার সিবিল সার্জ্জন ডাক্তার ই. হেরল্‌ড্‌ ব্রাউন তত্রত্য তীর্থযাত্রীদিগের চিকিৎসালয়ে (পিল্‌গ্রিম হস্‌পিট্যালে) রাম দত্ত নামক জনৈক রোগীর শরীরে গত ৩রা এপ্রেল তারিখে এই ভয়াবহ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন।

রোগীর বয়স ২৩ বৎসর। তীর্থদর্শন মানসে গত ২৫শে ফেব্রুয়ারি তারিখে যখন সে পুরীধামে উপস্থিত হয়, তৎকালে সে উদরাময় ও প্লীহা রোগে আক্রান্ত হয়। পথ-ভ্রমণ ও অল্পাহার বশতঃ তাহার শরীরও অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া গিয়াছিল। যখন সে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়, তখন সে প্রত্যহ কয়েকবার তরল মল ত্যাগ করিত ও সেই মলের সহিত সামান্য পরিমাণে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকিত, কিন্তু রক্ত থাকিত না। চারি দিবস চিকিৎসার পর, তাহার উদরাময় আরোগ্য হইয়া গেল। পরে কুইনাইন ও লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে করিতে তাহার শরীর বলিষ্ঠ এবং রক্তের অবস্থা শোধিত ও পরিমাণ বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। ফলতঃ, ইহাতে তাহার প্লীহা আরোগ্য পক্ষে কিছুই ফল হইল না। ঐ প্লীহা মধ্য রেখার দক্ষিণ পার্শ্ব ও নিম্নে পেল্‌ভিসের কিনারা পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল। রোগী অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার প্লীহার বর্দ্ধিতাংশ দূরীভূত করাইবার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইল।

কিন্তু এই অস্ত্রোপচারে বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা, ইহা তাহাকে বারম্বার বুঝাইয়া দিলেও যখন সে কিছুতেই ক্ষান্ত হইল না, তখন তাহার অনুরোধে বাধ্য হইয়া ডাক্তার ব্রাউন সাহেব অস্ত্রোপচারে সম্মত হইলেন। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পূর্ব্বে রোগীর যে উদর-পীড়া হইয়াছিল, তদ্ভিন্ন তাহার আর কখন জ্বর, উদরাময় বা অন্য কোন পীড়া হয় নাই। এই উদর-পীড়াও দশ দিনের বেশী ছিল না। ডাক্তার ব্রাউন সাহেব পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন, রোগীর যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, হৃৎপিণ্ড এবং রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক; রক্তে কেবল শ্বেত কণিকা অতিরিক্ত পরিমাণে আছে, লিম্ফ্যা-টিক গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত হয় নাই, দন্তমাড়ি সুস্থ, কিন্তু অল্প পরিমাণে পাংশুবর্ণ, ইতি-পূর্ব্বে তাহা হইতে কখন রক্তস্রাব হয় নাই। উপরোক্ত লক্ষণসমূহ দেখিয়া তিনি স্থির করিলেন যে, ম্যালেরিয়া বা রক্তে লাল কণিকা-ভাগের অল্পতা প্রযুক্ত রোগীর

প্লীহার অবস্থা ঐরূপ হয় নাই, সামান্য বিবৃদ্ধি বশতঃই এই প্রকার ঘটিয়াছে।

এই কারণে তিনি এক মাস কাল চিকিৎসা করিয়া রোগীকে বলিষ্ঠ ও তাহার শরীরের রক্তের অবস্থা সংশোধিত করেন। তাহার পর ৩রা এপ্রেল তারিখে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার বর্দ্ধিত প্লীহা দূরীভূত করিতে প্রবৃত্ত হন। অস্ত্রকরণোপযোগী যাবতীয় দ্রব্য এসিষ্ট্যাণ্ট্ সার্জ্জন আনন্দ লাল বসু এম, বি, মহাশয়ের দ্বারা প্রস্তুত করাইয়াছিলেন। পচন নিবারক অর্থাৎ এণ্টিসেপ্টিক প্রণালী অনুসারে এই অস্ত্র-চিকিৎসা যে সম্পাদিত হইয়াছিল, তাহা এস্থলে বলা বাহুল্য মাত্র। লিগেচার বন্ধনার্থে যে রেশম ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা কার্ব্বলিক লোশনে সিদ্ধ করিয়া লওয়া হয়. নূতন স্পঞ্জ প্রথমে কার্ব্বলিক এসিডে ভিজাইয়া, পরে ক্রমান্বয়ে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বারম্বার শীতল জলে ধৌত করা হইলে, উহাকে এণ্টিসেপ্টিক লোশনে ভিজাইয়া রাখা হয়। নূতন ড্রেসিং প্রস্তুত ও যন্ত্রাদি সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করা হয়। অস্ত্র করণের পূর্ব্ব দিবসে রোগীকে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল ও যেদিন অস্ত্র করা হয়, সেই দিবস প্রত্যূষে তাহাকে এক পাইণ্ট্ দুগ্ধ দেওয়া হয়।

অপারেশন বা অস্ত্রক্রিয়া।—৩রা এপ্রেল বেলা ৮॥ টার সময় রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা অচেতন করা হইলে পর, তাহার উদর-প্রাচীর প্রথমে সাবান জল, পরে হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত ও তত্রস্থ লোমসমূহ ক্ষুর দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল। অনন্তর ডাক্তার সাহেব মধ্য রেখার উপর ও এন্সিফর্ম কার্টিলেজ এবং অম্বাইলাইকসের মধ্যবর্ত্তী স্থান হইতে আরম্ভ করিয়া লম্বভাবে একটী ইন্সিশন প্রদান পূর্ব্বক উহাকে নিম্ন দিকে নাভিস্থলের ১ ইঞ্চ নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত করিয়া দিলেন ও এই ইন্সিশনের ভিতর দিয়া উদর-প্রাচীরের গঠনগুলিকে ক্রমান্বয়ে এক একটী করিয়া কর্ত্তন করিলেন। এই সময়ে কয়েকটী রক্তবাহ নাড়ী কাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে ও তৎক্ষণাৎ স্পেন্সার ওয়েলস্ আর্টারী ফরসেপ্স দ্বারা ঐ রক্তস্রাব বন্ধ করা হয়। কেবল দুইটী মাত্র শাখাতে টর্শন দিতে হইয়াছিল। তাহার পর তিনি একটী ফরসেপ্স দিয়া পেরিটোনিয়ম্‌কে ধরিয়া ও উপরে টানিয়া তাহাতে ইন্সিশন প্রদান করিলেন। ঐ ইন্সিশনের ছিদ্র মধ্যে বাম হস্তের তর্জ্জনি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া, তৎসাহায্যে সর্ব্ব প্রথমে উদর-প্রাচীরে যে ইন্সিশন দেওয়া হইয়াছিল, তাহার সহিত দৈর্ঘ্যে সমান করিয়া ইহারও দৈর্ঘ্য বর্দ্ধিত করিয়া দিলেন। এই রূপে অনাবৃত হইয়া প্লীহাটী দৃষ্টিপথে পতিত হইলে দেখা গেল, উহার বর্ণ গাঢ় নীল, আকার গোল এবং উহা সঞ্চাপনে কোমল ও স্থিতিস্থাপক। অনন্তর, পেরিটোনিয়ম্ আবশ্যকানুরূপ কর্ত্তন করা হইলে পর, তন্মধ্য দিয়া একটী হস্ত প্লীহার পশ্চাতে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া জানিলেন যে, গ্যাষ্ট্রোস্প্লেনিক ওমেণ্টম অত্যন্ত প্রশস্ত ও স্থূল এবং প্লীহার রক্তবাহ শিরা গুলি সংখ্যায় অনেক বেশী ও বৃহৎ। উহাদিগের মধ্যে একটী কনিষ্ঠাঙ্গুলির ন্যায় স্থূল ও

উহা হইতে স্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হইতে লাগিল। আরও দেখা গেল, সস্‌পেন্‌সারি লিগামেন্ট পাতলা এবং অপ্রশস্ত। কিন্তু প্লীহার নিম্নভাগ ডিসেণ্ডিং কোলনের সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ। অস্ত্রোপচারের সুবিধার জন্য উদর প্রাচীর ও পেরিটোনিয়মের আঘাতের পরিসর উপর দিকে বিস্তৃত করিয়া লওয়া হইল এবং স্পঞ্জ দ্বারা চাপিয়া অন্ত্রের বহির্নির্গমন বন্ধ করা হইল।

উল্লিখিত রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে এনিউরিজম-নীডল সাহায্যে লিগেচার দ্বারা প্লীহার নিকটেও কিঞ্চিৎ নিম্নে বন্ধন করণান্তর কোলনের সহিত সংযুক্ত স্থান সূচিকার দ্বারা ভেদ করিয়া তাহাতে দুইটী স্বতন্ত্র লিগেচার প্রদান করা হইল, এই রূপে প্রত্যেক সংযুক্ত স্থানেও রক্তবাহ শিরাতে দুই দুইটী করিয়া লিগেচার প্রদান করা হয়। অনন্তর ডাক্তার সাহেব প্রত্যেক দুইটী লিগেচারের মধ্যবর্ত্তী স্থান কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া বর্দ্ধিত প্লীহাকে তাহার সমুদয় বন্ধন হইতে বিমুক্ত করিয়া হস্ত দ্বারা টানিয়া উদর গহ্বর হইতে বাহির করিয়া লইলেন। তাহার পর উদর গহ্বর উষ্ণ বোরাসিক লোশন দ্বারা ধৌত ও স্পঞ্জ দ্বারা শুষ্ক করা হইলে পেরিটোনিয়মের ও উদর প্রাচীরের পার্শ্বদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া, কয়েকটী ইণ্টারাপ্‌টেড সুচার্‌ (Interrupted suture) দ্বারা সংবদ্ধ করিয়া রাখিলেন ও ঐ স্থানে আইওডোফর্ম চূর্ণ ছড়াইয়া তাহার উপর হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড গজের একটী গদি স্থাপনপূর্ব্বক হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড লোশনে সিক্ত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উক্ত গদিকে দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিলেন।

অস্ত্রোপচার কালে রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, তাহাকে ব্রাণ্ডি এনিমা ও সল্‌ফিউরিক ইথারের হাইপোডার্মিক্‌ ইঞ্জেক্‌শন্‌ দিবার আবশ্যক হইয়াছিল। রোগী যখন সচেতন হইল, তখন তাহার শরীরের উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী এবং নাড়ীর গতি ৯২।

প্লীহাটী বহির্গত করিবার পর, তাহা হইতে অল্পপরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া যায়। পরে ঐ প্লীহা ওজন করিয়া দেখা গেল যে, উহা ৪ পাউণ্ডের কিছু বেশী এবং উহা স্থিতিস্থাপক ও মসৃণ ও উহার বর্ণ বেগুনে; প্লীহাটী সহজে অঙ্গুলি দ্বারা ভগ্ন করা গেল না।

বেলা ৯টা ৪০ মিনিটের সময় অস্ত্র-ক্রিয়া শেষ হয়, সমস্ত দিন রোগীর নাড়ী দুর্ব্বল এবং দ্রুতগামী ছিল, অপরাহ্নে (৪টা ৩০ মিনিটের সময়) নাড়ীর স্পন্দন ১২০, শারীরিক উত্তাপ ১০১ হয়; বমনেচ্ছা ও উদরে স্ফীতি বা বেদনা ছিলনা, কিন্তু পিপাসা বলবতী ছিল, অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ও জল দেওয়াতে তাহা নিবারণ হয় ও রোগী সহজে স্বয়ং প্রস্রাব ত্যাগ করে।

রাত্রি ৮টা ৩০ মিনিট, শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, রোগী তাহার পদদ্বয় বাহিরের দিকে বিস্তৃত করিয়া রাখিয়াছে, পিপাসা বলবতী কিন্তু বেদনা নাই।

রাত্রি ১২টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০, রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট নাই।

৪ঠা এপ্রেল প্রাতে (৪—৩০ মিনিটে) শারীরিক উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০। ৮—৩০ মিনিটে গাত্রের উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি ১৩০, বমনেচ্ছা নাই, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত, জিহ্বা শুষ্ক, বেদনা নাই, উদরে স্ফীতি নাই, সহজে মূত্রত্যাগ করিয়াছে। ৯টা ৩৫ মিনিটে গাত্রের উত্তাপ ৯৯·৮, নাড়ীর গতি ১৪০। অপরাহ্নে (১২—৩০ ও ৪—৩০ মিনিটে) গাত্রের উত্তাপ ১০২, নাড়ীর গতি ১৪০। অন্যান্য লক্ষণের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, রোগী তাহার পদদ্বয় বাহিরে বিস্তৃত করিয়া শুইয়া আছে, বেদনা কিম্বা উদরে স্ফীতি নাই, সহজে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছে, গরম বোধ করিতেছে, বাতাস চাহে। রাত্রি ৮টার সময় ঘন ঘন হিক্কা হইতেছে, লাইকার মর্ফিয়া ৩ বিন্দু, এসিড হাইড্রোসিয়েনিক্ ডিলিউট ৩ বিন্দু, অর্দ্ধ আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থা করা হইল, শরীরের উত্তাপ ১০০·৪, নাড়ীর গতি ১৪৬।

৫ই এপ্রেল (প্রাতে ৮টার সময়) হিক্কা সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়াছে, শরীরের উত্তাপ ৯৯·৮, নাড়ীর গতি ১৪০, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৬, প্লীহার স্থানে বেদনা অনুভব করিতেছে, ড্রেসিং গুলি রসাদি দ্বারা ভিজে নাই ও তাহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই, উদর স্ফীত হয় নাই, বমনেচ্ছা নাই, কিন্তু জিহ্বা এখনও শুষ্ক রহিয়াছে।

অপরাহ্নে ১টা ৩০মিনিট, শরীরের উত্তাপ ১০০, নাড়ীর গতি১৫০ ; ৪টা৩০মিনিট উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি ১৫০, জিহ্বা শুষ্ক, সহজেই মূত্রত্যাগ করিয়াছে, প্লীহার স্থানে প্রাতে যে বেদনা ছিল, এক্ষণে তাহা নাই এবং হিক্কাও নাই।

রাত্রি ৯টা ৩০ মিনিট, গাত্রের উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৫০ ; এই সময় হইতে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে লাগিল, রাত্রি ৩টায় পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইল।

প্রাতে ৯টার সময় অর্থাৎ মৃত্যুর ৬ ঘণ্টা পরে শবচ্ছেদ করা হইল। রাইগর মর্টিস, আরম্ভ হইতেছিল, ড্রেসিং সমস্ত খুলিয়া দেখা গেল যে, কর্ত্তিত স্থানের উপরিস্থ প্যাড শুষ্ক রহিয়াছে, এবং উহাতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ নাই, আঘাতের উভয় পার্শ্ব এক অন্ত হইতে অপর অন্ত পর্য্যন্ত ফাষ্ট ইন্‌টেন্‌শন (First Intention) দ্বারা যুড়িয়া গিয়াছে, শিরাসমূহ কাটিয়া আঘাতটীকে নিম্নে পিউবিস পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইল এবং বক্ষঃগহ্বরের এণ্টিরিয়র ওয়াল বা সম্মুখস্থ প্রাচীর কাটিয়া দূরীভূত করা হইলে দেখা গেল যে, পেরিটোনিয়মে সামান্য মাত্র রক্তাধিক্য হইয়াছে, আঘাতের নিকটে কিম্বা ইণ্টেষ্টাইনের কয়েল (Coil) সমূহের মধ্যে পূয কিম্বা রস দেখা গেল না। কিন্তু পেরিটোনিয়মের গহ্বরে কয়েক আউন্স ঈষৎ লাল বর্ণের জল দৃষ্ট হইল। আরও দেখা গেল যে, যে স্থান হইতে প্লীহাটীকে কাটিয়া লওয়া হইয়াছিল, তথাকার লিগেচার গুলি অটল ভাবে অবস্থিতি করিতেছে এবং কর্ত্তিত রক্তবাহ নাড়ীগুলির ছিদ্রকন্ধ হইয়াগিয়াছে। রক্তস্রাব কিছু মাত্র হয় নাই, প্যানক্রিয়সের কোন অংশই লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা হয় নাই। পাকস্থলী প্রসারিত ও তন্মধ্যে ঈষৎ সবুজ বর্ণ তরল পদার্থ বিদ্যমান আছে। রোগী অপারেশনের সময় ঐ রূপ জল বমন করিয়াছিল এবং অন্ত্র মধ্যেও ঐ রূপ জল

পাওয়া গিয়াছিল। পেরিকার্ডিয়ম কিম্বা প্লুরার মধ্যে কোন প্রকার তরল পদার্থ ছিল না, ফুসফুসদ্বয়ে রক্তাল্পতার লক্ষণ এবং যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হইল।

শব পরীক্ষার পর নির্দ্ধারিত হইল যে, রোগীর দুর্ব্বলতা বশতঃই মৃত্যু হইয়াছে। যদি ঐ ব্যক্তি সবল থাকিত, তাহা হইলে তাহার আরোগ্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা ছিল, কারণ অপারেশনের পর পেরিটোনাইটিসের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, কর্ত্তিত রক্তবাহ নাড়ীসমূহ রুদ্ধ হইয়া গিয়াছিল প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফিউশন (Effusion) অর্থাৎ রক্ত-রস নিঃসৃত হয় নাই। পাকস্থলী মধ্যে যে তরল পদার্থ বর্ত্তমান ছিল, তদ্দ্বারা পাকস্থলী প্রসারিত হইয়া ডায়াফ্রামকে উপরের দিকে সরাইয়া দেয়, তাহাতে ফুসফুসদ্বয় সঞ্চাপিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট জন্মায়, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্যেরও বিঘ্নজনক হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগীকে অধিক পরিমাণে পানীয় দ্রব্য প্রদান করা হইয়াছিল। পাকস্থলির এরূপ প্রসারিত অবস্থা রোগীর জীবিতাবস্থায় জানিতে পারিলে ষ্টমাক্-পম্প দ্বারা ঐ পাকস্থলির অন্তর্গত তরল পদার্থ বাহির করিয়া দিয়া উহাকে উত্তম রূপ ধৌত করিলে হয়ত রোগীর মৃত্যু ঘটিত না; এজন্য ডাক্তার ব্রাউন সাহেব বলেন যে, প্লীহা বহির্গত করিবার পর দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে কোন প্রকার তরল বস্তু পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। রেক্টম মধ্য দিয়া উষ্ণ জলের পিচ্কারী দিলে অন্ত্র পরিষ্কার ও পিপাসা নিবারণ হয়।

ব্রাউন সাহেব ইতিপূর্ব্বে অপর এক ব্যক্তির প্লীহা কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করেন। কিন্তু অপারেশনের সময় ভ্রমবশতঃ স্প্লেনিক আর্টারীর একটী শাখা লিগেচার দ্বারা বন্ধন না করিয়া কাটা হয়, তাহা হইতে এরূপ ভয়ানক রক্তস্রাব হয় যে, অস্ত্রোপচার শেষ না হইতেই রোগীর মৃত্যু হয়। এজন্য এবারে অস্ত্রোপচার কালে তিনি রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে প্রথমে লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া তাহার পর বিভক্ত করেন, সেই কারণে কিছু মাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। এতদ্ব্যতীত পচন নিবারণার্থে তিনি পূর্ব্ব হইতে পদে পদে সাবধান হওয়ায় পেরিটোনাইটিসও হয় নাই।

এসিস্‌ট্যাণ্ট সার্জ্জন আনন্দ লাল বসু ও পুরী হাঁসপাতালের অন্যান্য কর্ম্মচারীদিগের দ্বারা এই ভয়ানক অস্ত্রোপচার কালে ও তাহার পর তিনি যে যথোচিত সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তাহা তিনি মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন।

বসন্ত রোগের দাগ নিবারণ।

সকলেই জানেন যে, অনেক সময় বসন্ত রোগ আরোগ্য হইবার পর মুখ মণ্ডলে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে-বসন্ত গুটীর বিশ্রী চিহ্ন সমূহ রহিয়া যায়। কিন্তু নিম্ন লিখিত প্রকারে উক্ত রোগের চিকিৎসা করিলে ঐ রূপ দাগ থাকিবার সম্ভাবনা অতি অল্প।

তিন ভাগ কার্ব্বলিক এসিড, ৫০ ভাগ অলিভ অইল ও ৫০ ভাগ ষ্টার্চ মিশ্রিত করিয়া প্ল্যাষ্টার প্রস্তুত করিবেন, পরে উহা

লংক্লথের ন্যায় বস্ত্রোপরি মাখাইবেন, এই পটী দ্বারা রোগীর চক্ষু ব্যতীত সমগ্র মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশ আবৃত করিয়া দিবেন। পরে ৩ ভাগ স্যালিসেলিক এসিড, ৩০ ভাগ ষ্টার্চ ও ৭০ ভাগ অলিভ অইল মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা শরীরের অন্যান্য স্থান আবৃত করিবেন। চিকিৎসাকালীন কুইনাইন, কোন এক এসিডে দ্রব করিয়া সেবন করাইবেন।

—০—

মেনষ্ট্রুয়েল কলিক।

(Menstrual Colic)

বা

বাধক বেদনা।

℞

ক্লোরোফর্ম (বিশুদ্ধ)	...	৪ ড্রাম
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	৪ ,,
,, ইথার নাইট্রোসাই		৪ ,,
,, ,, কম্পাউণ্ড...		৪ ,,

মিলিত করিয়া উহার অৰ্দ্ধ আউন্স, ১ আউন্স জল ও ১ ড্রাম স্পিরিটের সহিত মিলাইয়া অৰ্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বাধক বেদনা উপশমিত হয়।

—০—

ইউরিথেন দ্বারা টেটেনস্‌ আরোগ্য।

(Urethane)

ডাক্তার মারেটী সাহেব এক টেটেনস-গ্রস্ত রোগীকে ২০ হইতে ৪৫ গ্রেণ ইউরিথেন জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ সেবন করাইয়াছিলেন, পূর্ণমাত্রায় হাইড্রেট অফ ক্লোরেল সেবনেও বিশেষ উপকার হয় নাই। কিন্তু কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ইউরিথেন ব্যবহার করিয়া সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

—০—

অবিরাম ম্যালেরিয়ার জ্বরে টার্পিণ তৈল ব্যবহার।

℞

অইল টেরিবিন্থ (বিশুদ্ধ)	...	৩ ড্রাম
,, গলথিরিয়া	...	১৫ ফোঁটা
পাল্‌ভ একেসিয়া	...	২ ড্রাম
সাদা চিনি	...	২ ,,
একোয়া এরোমেট পুবাইয়া	...	৪ আউন্স

মিলাইয়া উহার ১ ড্রাম, ১ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ডায়েরিয়া হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ করিয়া বিসমথ সব নাইট্রাস্‌ মিলান উচিত। ডাক্তার ম্যাক্‌মলেন বলেন যে, টার্পিণ তৈল উপরোক্ত প্রকারে সেবন করাইলে ম্যালেরিয়ার অবিরাম জ্বর শীঘ্র আরোগ্য হয়।

—০—

ক্রিমি নাশক ব্যবস্থা পত্র।

(১) ℞

ক্লোরোফর্ম (বিশুদ্ধ)...১ ড্রাম।

সিরপ সিম্পল...১ আউন্স ৪০ বিন্দু।

মিলাইয়া তিন ভাগ করিয়া প্রথম ভাগ প্রাতে ৭ টার সময় দ্বিতীয় ৯টা ও তৃতীয় ১১ টার সময় সেবন করাইবেন এবং মধ্যাহ্নে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অইল দিবেন।

(২) ℞

কোষোফুল ‥২॥০ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম।

একষ্ট্রাক্ট ফিলিক, মার এথ ... ১॥৹ ড্রাম
হইতে ২ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিল......৩ আউন্স।

মিলাইয়া তিন ভাগ করিবেন, প্রত্যেক ভাগ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) ℞

অইল টিগলাই ... ...১ ফোঁটা।
ক্লোরোফর্ম (বিশুদ্ধ) ১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন ... ...১ আউন্স ২ ড্রাম।

মিলাইয়া দুই ভাগ করিবেন, এক এক ভাগ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়, পূর্ব্ব দিবস লঘু পথ্য দিয়া পর দিবস প্রাতে এই ঔষধ অন্য কিছু খাইবার পূর্ব্বে সেবন করান উচিত। উপরোক্ত তিনটী ব্যবস্থা পত্র কেবল টিনিয়া (Tænia) শ্রেণীস্থ ক্রিমিতে ব্যবহার্য্য।

ডাক্তার ডবলিউ, এস্ ক্লাইন সাহেব জনৈক উদরীরোগগ্রস্ত রোগীকে ২০ বিন্দু মাত্রায় জাবোরাণ্ডি প্রত্যহ তিন বার করিয়া ৯ মাস কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করিয়াছেন, রোগীটী ইতিপূর্ব্বে অপর সকল প্রকার চিকিৎসা করাইয়া কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই।

প্রাপ্ত পুস্তকের সমালোচনা।

কুইনাইন ব্যবহার।

আমরা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু যদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় বি, এ ; এম, বি মহাশয়ের প্রণীত "কুইনাইন ব্যবহার" নামক পুস্তক খানি প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহাতে কুইনাইন ব্যবহারের সারাংশ সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে। অনেকে কুইনাইন ব্যবহার বিষয় ভাল রূপ অবগত নহেন, এই পুস্তক বিশেষ করিয়া তাঁহাদেরই এবং তন্নিবন্ধন জন-সমাজের অতি উপকারী হইবে। পুস্তক খানির মূল্য অতি অল্প এবং ভাষা সরল হওয়ায় লোকে সহজে ঐ উপকারী বিষয়টী হৃদয়াঙ্গম করিতে পারিবে।

দি ইন্‌ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ।

আমরা উপরি উক্ত হোমিওপেথিক মাসিক পত্রিকা খানি সমালোচনার্থে প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহার প্রণেতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু প্রতাপচন্দ্র মজুমদার। হোমিওপেথিক বিভাগে অজ্ঞতাবশতঃ আমরা বিশেষ করিয়া পত্রিকাখানির গুণাগুণ নির্ণয়ে অক্ষম হইলাম।

সংবাদ।

সিবিল সার্জ্জন ও এপথিকারিগণ

ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট্ রেলওয়ের সৈদপুর ষ্টেশনের মেঃ আফিঃ আর, মুজেণ্ট সাহেব প্রেসিঃ জেনাঃ হস্‌পিট্যালে আসিঃ এপোঃ পদে নিযুক্ত হওয়ায় এইচ, ডে সাহেব তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

ই, বি, এস, রেলওয়ের সাঁড়া ষ্টেশনের ডাক্তার এঃ এপোঃ এম, ই, মঙ্গভিন সাহেব লুশাই প্রদেশের ট্রিজিয়র দুর্গের হাসপাতালের ও ষ্টেশনের ভার প্রাপ্ত হইলেন।

এঃ এপোঃ ই, এস্, বেলী সাহেব মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে ডবলিউ হোগ্যান সাহেবের স্থানে এসিষ্ট্যাণ্ট এপোথিকারীর পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার অস্থায়ী সর্জ্জন এইচ, ডবলিউ, পিলগ্রিম সাহেব কিছু দিনের জন্য শাহাবাদের সিঃ সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বেহার ওপিয়েম এজেন্সীর ফ্যাক্টরী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট সর্জ্জন মেজর ডবলিউ ওয়েন সাহেবের পদোন্নতি হইয়া ১৮৯১ সালের ২২শে মে তারিখে ডাক্তার পি, এ, উইয়ার সাহেবের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

—০—

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

এঃ সর্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন লাহিড়ী ১৮৯১সালের ১৩ই এপ্রেল প্রাতঃকাল হইতে ১৮৯১ সালের ২৬শে এপ্রেল প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত বালেশ্বরের সিভিল ষ্টেশনের মেডিকেল অফিসরের কার্য্য করেন।

১৮৯০ সালের ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখের মুটিসের পরিবর্ত্তনানুসারে এঃ সর্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত কিছুদিন মুঙ্গেরের সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য ও আপন কার্য্য করিবেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু ক্ষীরোদ চন্দ্র চৌধুরী কিছু দিনের জন্য যশহরের সিভিল ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন; সর্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেবের নিকট হইতে চার্জ বুঝিয়া লইয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবেন; তাঁহাকে নিজের কর্ম্মও করিতে হইবে।

১৮৯০ সালের ৮ই ডিসেম্বর প্রাতঃকাল হইতে ১৮৯১ সালের ৩রা মে বৈকাল পর্য্যন্ত এঃ সর্জ্জন বাবু অনুকূল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় জেলা খুলনার অন্তর্গত সাতক্ষীরা সবডিবিজনের ও ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য করেন।

১৮৯১ সালের ১০ই এপ্রেল তারিখ হইতে এঃ সর্জ্জন সেখ মহাম্মদ হোসেন কিছু দিনের জন্য শাহাবাদের সাশেরাম সবডিবিজন ও ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করেন।

উত্তরপাড়া ডিস্পেন্সারির, অস্থায়ী এঃ সর্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র দাস ছয় সপ্তাহের ছুটি পাইয়াছেন। তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু গোপাল চন্দ্র ঘোষ কার্য্য করিবেন।

পূর্ণিয়া—কৃষ্ণগঞ্জের সবডিভিজনের ও তথাকার চিকিৎসালয়ের ডাক্তার এঃ সর্জ্জন

বাবু ভোলানাথ পাল একমাস সত্তের দিনের ছুটি পাইয়াছেন। তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত এঃ সাজ্জ্যন বাবু অবিনাশ চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের চেরিটেবল ডিস্পেন্সরীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পুরকাইত ১৮৯১ সালের ৩১শে মার্চ্চ তারিখের অপরাহ্ণ হইতে ১৮৯১ সালের ১২ই এপ্রেল তারিখের অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ও তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

সর্জ্জন মেজর আর এল, দত্ত সাহেবের অনুপস্থিত কালে এঃ সর্জ্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন ১৮৯১ সালের ২৩ শে মার্চ্চ তারিখের অপরাহ্ণ হইতে ১৮৯১ সালের ২২ শে জুন তারিখের অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের জেলের কার্য্য করেন।

সাতক্ষীরার এঃ সর্জ্জন বাবু অনুকূলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ৩রা মে হইতে এক বৎসরের ছুটি পাইয়াছেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু গোপালচন্দ্র দে জেলা সাঁওতাল পরগণার সিভিল সর্জ্জনের কার্য্যে স্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র ৪ঠা জুলাই অপরাহ্ণে আরা জেলার কার্য্যভার সর্জ্জন এচ, ডবলিউ পিল্‌গ্রিম সাহেবকে দিয়াছেন।

এঃ সর্জ্জন [illegible]ন্দ্র দাস গুপ্ত চট্টগ্রাম জে[illegible]র্গত মহামানী মেলায় ১০ই এপ্রেল হইতে ১৮ই এপ্রেল পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

বেহার সর্কলের ডিপুটী সুপরিণ্টেণ্ডেণ্ট অব্‌ ভ্যাক্‌সিনেশন এঃ সর্জ্জন বাবু বিজয়কুমার চক্রবর্ত্তী এক বৎসরের বিদায় পাইয়াছেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু শারদাপ্রসাদ দাসের অনুপস্থিত কালে নাটোরের ডেপুটী সুপরিণ্টেণ্ডেণ্ট অব্‌ ভ্যাক্‌সিনেশন তত্রস্থ কার্য্য ব্যতীত দারজিলিঙ্গের ডেপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট অব্‌ ভ্যাকসিনেশনের কার্য্য করিবেন।

১৮৯১ সালের ২৩শে মার্চ্চ বৈকাল হইতে ২২ শে জুন বৈকাল পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের চেরিটেবল ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন সর্জ্জন মেজর রসিকলাল দত্ত সাহেবের ছুটির অনুপস্থিত কালে আপন কার্য্য ছাড়া ঐ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছিলেন।

১৮৯১ সালের ২৯শে মে তারিখের অপরাহ্ণ হইতে ১২ই জুন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ভাগলপুর ডিস্‌পেন্সারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু নিমাইচরণ চট্টোপাধ্যায় আপন কর্ম্ম ছাড়া তথাকার ষ্টেশনের কার্য্যও করেন।

হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের ইনস্পেক্টর জেনারেল অব সিভিল হস্‌পিট্যালস্‌ সাহেবের অনুমত্যানুসারে ১৮৯১ সালের জুলাই মাসে নিম্ন প্রকাশিত সিভিল হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট সকল মেডিকেল সার্টিফিকেট অনুক্রমে বা অন্য অন্য কারণ বশতঃ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র (বিসিপাড়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী)

১৮৯১ সালের ৩রা জানুয়ারী অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালের ১২ই জানুয়ারী অপরাহ্ন পর্য্যন্ত বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ বাবু বিপিনবিহারী সিংহ (পুলিস কেস হাঁসপাতাল, আলীপুর) এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, শেখ লতীফ হোসেন (২নং সর্ভেপার্টী) এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

কালিয়াভঙ্গ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, করীম বেগের অন্য কোন প্রয়োজন বশতঃ প্রাইভেট লিভ কর্ত্তন করিয়া প্রিভিলেজ্ লিভ মঞ্জুর করা হইয়াছে।

শাহাবাদের কলেরা ডিউটি নিযুক্ত ৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, সৈয়দ শফায়াত হোসেন বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ বাবু ঈশ্বরচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় (সুপরঃ ডিউটী ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল) এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু প্রেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় (জেল হাঁসপাতাল দারজিলিঙ্গ) বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ফেণীসবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু সাতকড়ি মিত্রকে ১৮৯১ সালের ২১শে ও ২২শে জুন দুই দিন বিনা বেতনে বিদায় দেওয়া হইয়াছে।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু লালমোহন বসু (সুপরঃ ডিউটী, চট্টগ্রাম) দুই মাসের সিক্-লিভ পাইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু প্রসন্নকুমার সেন (রেলওয়ে হাঁসপাতাল, মোজাফ্ফরপুর) তিন মাসের সিক্-লিভ পাইয়াছেন।

কেঁন্দ্রাপাড়ার সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু হরিশ্চন্দ্র রায় তিন মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

কলিকাতার পুলিস হাঁসপাতালের ২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ,আমীর আলী এক মাসের প্রিভিলিজ্ লিভ পাইয়াছেন।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালের ইনস্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ১৮৯১ সালের জুন মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্টান্টগণ আপনাপন কর্ম্ম স্থান হইতে স্থানান্তরিত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	স্থান হইতে	নিযুক্ত স্থান
৩·	তারাকান্ত সেন গুপ্ত	বার্ম্মা	সুপরঃডিউটি ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল।
৩·	চন্দ্রভূষণ সেন	মহানদী ব্রিজওয়ার্ক সিলিগুড়ী	লিউনাইটিক এসাইলম কলিকাতা।
৩·	মল্লিক আবুল হোসেন	কলেরা ডিউটী রঙ্গপুর	রঙ্গপুর
৩·	প্রসন্নকুমার দাস	,, ,, ,,	রঙ্গপুর

৩ আব্দুল্লা খাঁ　কলেরা ডিঃ　মুঙ্গের　কলেরা ডিউটী হাজারীবাগ
৩ তসদ্দোক হোসেন　,,　,,　হাজারিবাগ　,,　,,　মুঙ্গের
৩. প্রসন্নকুমার দাস　,,　,,　রঙ্গপুর　সুপরঃ ডিউটী রঙ্গপুর
২. প্রসন্নকুমার দাস　,,　,,　দারজিলিঙ্গ　,,　,,　জলপাইগুড়ি
৩. সৈয়েদ শফায়াত হোসেন সুপর ডিউটী ক্যাম্বেল হাঁঃ কলেরা ,, শাহাবাদ
৩. রাসমোহন ভৌমিক　কলেরা ,,　জলপাইগুড়ী　সুপর ডিউটী, জলপাইগুড়ী
৩. জানকী নাথ দাস　সুপর ,,　আরা　কলেরা ,,　আরা
৩. রামকৃষ্ণ সরকার　,,　,,　মোজাফ্ফপুর　,,　,,　মোজাফ্ফপুর
৩. রজনীকান্ত বসু　,,　,,　ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ অস্থায়ী পুলিসকেস হাঁসপাতাল আলীপুর
৩. অন্নদাচরণ সরকার　,,　,,　,,　,,　,,　২নং সর্ভেপার্টি
১. হরিশ্চন্দ্র দত্ত　অস্থায়ী ফেণী সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ সুঃ　ডি নোয়াখালী
২ নিবারণচন্দ্র সেন　সুঃ　ডিঃ দারজিলিঙ্গ　অস্থায়ী জেল হাঁসপাঃ দারজিলিং
৩ কেদার নাথ ভাদুড়ী　নশরফ ডিস্পেন্সারী সারণ　দিগওয়ারা ডিস্পেঃ সারণ
৩ মল্লিক আবুল হোসেন কলেরা ডিঃ　রঙ্গপুর　সুপর　ডিঃ রঙ্গপুর
২ অম্বিকাচরণ দাস　ছুটিতে　,,　,,　,,
১ হরানন্দ দে　সুপর　ডিঃ　জলপাইগুড়ী　,,　,, ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ
৩ রামতারা　বন্দ্যোপাধ্যায় পুলিস হাঁসপাতাল মতিহারী অস্থায়ী, জেল হাঁসপাঃ মতিহারী
৩ বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় অস্থায়ী জেল হাঁসপাঃ ,,　,,　পুলিস হাঁসপাঃ ,,
২ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়　সুঃ　ডিঃ পাটনা　কলের ডিউটী　আরা
২ জগবন্ধু গুপ্ত　ক্ষীরপাই ডিস্পেন্সারী　সুঃ　,,　মেদিনীপুর
৩ রজনীকান্ত বসু　হুকুম অস্থায়ী, পুলিসকেস হসপিট্যাল আলীপুর　,, ,,　আলীপুর
৩ মতিলাল　সুপার ডিউটী মালদহা　,, ,,　পাটনা
১ হরিমোহন সেন　ডিঃ, পোর্ট　ব্লেয়ার　,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ
১ দ্বারিকা নাথ দাস　মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ ,, ,,　,,　,,
১ মনুওয়ার আলি খাঁ　জগদীশপুর ডিস্পেঃ ,,　,, মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ
২ ঝব্বু সিংহ　নিজে রিপোর্ট করে এই আফিসে সুঃ　ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপা
৩ রাজকুমার দাস　সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল　,　,,　পুরী
৩. হরবন্ধু দাস গুপ্ত　,,　,,　,,　,,　,,　,,　,,
২. সৈয়েদ একবাল হোসেন কলেরা ডিঃ জলপাইগুড়ী　,,　,,　জলপাইগুড়ী
১ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য　সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসাপাতাল　,,　,,　দিনাজপুর

৩ মীরআব্দুল বারী	সুঃ ডিঃ জলপাইগুড়ী	অস্থায়ী, জেল ও পুলিস্ হাঁসপাতাল জলপাইগুড়ী
৩ ব্রজনাথ মিত্র	জেলহাঁসপাতাল, হাজারীবাগ	কলেরাডিউটী, হাজারীবাগ
৩ হৃদয়নাথ ঘোষ	রিফর্মেটরী স্কুল, হাজারীবাগ	জেলহাঁসপাতাল হাজারীবাগ
৩ রাসমোহন ভৌমিক	সুপারডিউটী, জলপাইগুড়ী	সুপারডিউটী ফরিদ পুর
২ কালীপ্রসন্ন ঘোষ	অস্থায়ী রেলওয়ে হাঁসপাতাল মোজাফ্ফার পুর	রেলওয়ে হাঁসপাতাল মোজাফ্ফারপুর
২ প্রসন্নকুমার সেন	ছুটীতে	সুপারডিউটী ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল
২ হিরালাল সেন	,,	সুপারডিউটী, খুলনা
৩ হরলাল সাহা	সুপার ডিউটী ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	,, মোজাফ্ফার পুর
২ পূর্ণচন্দ্র গুহ	,, বর্দ্ধমান	অস্থায়ী কৈঁন্দ্রাপাড়া সব-ডিবিজন ও ডিস্পেন্সারী
৩ কালীচরণ মণ্ডল	অস্থায়ী, জুনিয়ার ডিমনেষ্ট্রেটর মেডিকেল স্কুল, ঢাকা	সুপারডিউটী ঢাকা
৩ তারাকান্ত সেন গুপ্ত	সুপারডিউটী ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	অস্থায়ী, পুলিশ হাঁসপাঃ কলিকাতা
১ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য	ছুটীতে	সুপারডিউটী নদিয়া
৩ প্রসন্নকুমার দাস	সুঃ ডিঃ রঙ্গপুর	অস্থায়ী, বত্তাশীর ডিস্পেন্সারী
৩ মীর আব্দুল বারী	অস্থায়ী জেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল জলপাইগুড়ী	সুঃ ডিঃ, জলপাইগুড়ী
৩ উপেন্দ্রনাথ ঘোষ	সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসাপাতাল	সুঃ ডিঃ ভাগলপুর এবং সি, হ, এ,

বাবু বনওয়ারীমোহন সরকার সেশন কোর্টে যাইতে অবসর করিবেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে বর্ত্তমান বৎসর যত ছাত্র ও ছাত্রীগণ ভর্ত্তি হইয়াছেন তাঁহাদের সংখ্যা নিম্নে প্রকাশিত হইল :—

১। মিলিটরী ছাত্র　৪৪

২। সিভিল … ৬২ { এফ, এ ৫৬, বি, এ ৬ } { হিন্দু ৫৯, খ্রীষ্টিয়ান ২, পারসী ১ }

৩। ক্যাজুয়ল … ৬ { হিন্দু ২, খ্রীষ্টিয়ান ৪ }

৪। সার্টিফিকেটক্লাস ছাত্রী ৪ খ্রীষ্টিয়ান ৪

১১৬

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ঢাকা মেডিকেল স্কুলের গত শেষ পরীক্ষায উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

১। প্রসন্ন কুমার পুরকাহেস্ত
২। বিপিনবিহারী দত্ত
৩। আস্হাব আলী
৪। প্রতাপচন্দ্র বিশ্বাস
৫। রমণীমোহন চৌধুরী
৬। শারদাচরণ দাস গুপ্ত
৭। অনুকূলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়
৮। কালীমোহন সেন
৯। বসন্তকুমার বক্শী
১০। কৈলাসচন্দ্র পাল
১১। কালীপ্রসন্ন দত্ত
১২। দুর্গামোহন চক্রবর্ত্তী
১৩। সীতানাথ চক্রবর্ত্তী
১৪। গঙ্গাচরণ দাস
১৫। কৈলাসচন্দ্র সরকার
১৬। কুঞ্জবিহারী গুহ
১৭। কামিনীকুমার মুখোপাধ্যায়
১৮। রজনীকান্ত বসু
১৯। অক্ষয়কুমার চক্রবর্ত্তী
২০। বিশ্বেশ্বর স্বরস্বতী
২১। বৈকুণ্ঠনাথ লাহিড়ী
২২। মুকন্দমোহন গুহ
২৩। মধুস্থদন শীল
২৪। বঙ্কবিহারী দে
২৫। চন্দ্রনাথ মজুমদার
২৬। চন্দ্রকুমার গুহ
২৭। কালীকুমার বক্শী
২৮। জানকীনাথ রায়
২৯। নিশিকান্ত পাইন
৩০। বিমলাচরণ ঘোষাল
৩১। রামচন্দ্র পোদ্দার
৩২। রাসবিহারী নন্দী
৩৩। চিন্তাহরণ দাস
৩৪। শ্যামকিশোর দে
৩৫। চিন্তাহরণ সেন
৩৬। গোলাম মহিয়দ্দীন
৩৭। শ্রীনাথ শীল
৩৮। বাপাবাম গগই
৩৯। গুরুপ্রসন্ন চট্টোপাধ্যায়

ঢাকা মেডিকেল স্কুলে বর্ত্তমান বৎসর ৭২ জন ছাত্র ভর্ত্তি হইয়াছেন, তন্মধ্য ৪ জন মুসলমান ও ৬৮ জন হিন্দু।

নিম্নলিখিত ছাত্রগুলি পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুলের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

(পারদর্শিতানুসারে)

১। নিবারণচন্দ্র দত্ত (৩ রৌপ্য মেডেল প্রাপ্ত)

২। মহাম্মদ আয়ুব (২ স্বর্ণ মেডেল প্রাপ্ত

৩। কুঞ্জবিহারীলাল

৪। নন্দকিশোর

৫। কুপুবজুলু ন্যায়দো

৬। হারাধন মুখোপাধ্যায়

৭। রামচন্দ্র রামকো

৮। আফজল হোসেন

৯। আব্দুল করীম

১০। শশিকুমার রায়

১১। আব্দুল আজীজ

১২। মহাম্মদ শরিফদ্দীন

১৩। বালাজী বলীরাম

১৪। আজহারদ্দীন

১৫। যোগেন্দ্রকুমার সোম

১৬। মালীক আলী হোসেন

১৭। নটবর দাস

১৮। কালীকিঙ্কর মুখোপাধ্যায়

১৯। সৈয়দ শরাফত করীম

২০। ,, মহম্মদ শাফী

২১। রাসবিহারী গুপ্ত

২২। লক্ষ্মণচন্দ্র ঘোষ

২৩। আব্দর রজ্জাক

২৪। প্রভাতচন্দ্র চক্রবর্ত্তী

২৫। মোবারেক আলী

২৬। যোগেন্দ্রনাথ রায়

২৭। মহমূদ রেজা

২৮। মহম্মদ সলীম

উপরি উক্ত স্কুলে বর্ত্তমান বৎসর ৬৩ জন ছাত্র নূতন ভর্ত্তি হইয়াছেন ; তাঁহাদের মধ্য—

বেহার হইতে মুসলমান	২৫	হিন্দু	৫	একুনে	৩০
বাঙ্গালা হইতে মুসলমান	৬	হিন্দু	১৯	একুনে	২৫
নাগপুর হইতে মুসলমান	২	হিন্দু	৬	একুনে	৮
মোট ,,	৩৩	,,	৩০	,,	৬৩

কলিকাতা হোমিওপেথিক স্কুলের শেষ পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

(পারদর্শিতানুসারে)

১। মহানন্দ সরকার

২। চুনীলাল ঘোষ

৩। মনোমোহন রায়

৪। চারুচন্দ্র ঘোষ

৫। সতীশচন্দ্র কুণ্ডু

৬। আশুতোষ দত্ত

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] সেপ্টেম্বর, ১৮৯১। [৩য় সংখ্যা।

চিকিৎসা বিষয়ে স্ত্রীশিক্ষার প্রয়োজনীয়তা।

(লেখক—সম্পাদক)

যে প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে সমগ্র মনুষ্য-জাতি স্ত্রী ও পুরুষ দুই ভাগে বিভক্ত, সেই প্রাকৃতিক নিয়মানুসারেই স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ে মানবজাতি হইলেও তাঁহাদের মধ্যে দৈহিক গঠনের তারতম্য ও মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পার্থক্য সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। মানবমাত্রেই স্ত্রীপুরুষের দৈহিক পার্থক্যের বিষয় অবগত আছেন, সুতরাং তাহা আর কাহাকেও ভিন্নরূপে অবগত করাইবার প্রয়োজন হইবে না; অপিচ তাঁহাদের মানসিক বৃত্তিনিচয়ের প্রভেদও কিঞ্চিৎ নিবিষ্ট-চিত্তে অনুধাবন করিলে সহজেই সকলের বোধগম্য হইবে। জননীহৃদয়ে বাৎসল্য, রমণীগণের স্বভাব-সিদ্ধ ভীরুতা ও লজ্জা প্রভৃতি নৈসর্গিক ভাবসকল যে পুরুষ-সাধারণ-ভাব বহির্ভূত, ইহা কে অস্বীকার করিবেন? এই সকল মধুরগুণে অলঙ্কৃতা হইয়া রমণীমণ্ডলী সমাজের শোভা সম্বর্দ্ধন করিতেছেন, অতএব যাহাতে তাঁহাদের মধ্যে এই সকল ভাব অক্ষুণ্ণভাবে রক্ষিত হয়, এবং মাতা, ভগিনী, আত্মীয়া, প্রতিবেশিনী প্রভৃতির মধ্যে এই সকল নৈসর্গিক ভাব পূর্ণ বিকসিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে পুরুষমাত্রেরই যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

লজ্জা স্ত্রীগণের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ভূষণ, যাহাতে এই ভূষণ অঙ্গস্খলিত হইয়া না পড়ে, বরং সযত্নে রক্ষিত হইয়া তাঁহাদের অঙ্গশোভা বর্দ্ধন করিতে পারে, সেই রূপ অনুষ্ঠান সকলেরই করা কর্ত্তব্য। রমণীগণের সেই অতুল্য লজ্জাভূষণ রক্ষা করিবার জন্য কতকগুলি স্ত্রীলোকের চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার প্রয়োজনীয়তা দৃষ্ট হয়।

পুরুষ ও স্ত্রীগণের দৈহিক গঠনাবলীর ও মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পার্থক্য যেরূপ প্রাকৃতিক নিয়মে নিয়ন্ত্রিত, তাঁহাদের মধ্যে রোগের বিভিন্নতাও সেইরূপ স্বাভাবিক নিয়মের অন্তর্ভূত। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, এবং ইহা বোধ হয় সর্ব্ববাদী-সম্মত যে, স্বভাব-সুলভ লজ্জাই রমণীগণের মনোহর ভূষণ। যদি জগতের এক প্রান্ত

হইতে প্রান্তান্তর পর্য্যন্ত অনুসন্ধান করিয়া নিবিষ্টচিত্তে পর্য্যবেক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে স্পষ্টই পরিলক্ষিত হয় যে, সভ্য সমাজের রমণীগণ, বিশেষতঃ হিন্দু ও মুসল্‌মানের অন্তঃপুরবাসিনী মহিলাগণ কিছু অধিক্‌ পরিমাণে লজ্জাশীলা; এমন কি লজ্জা রক্ষা করিতে তাঁহারা স্বীয় জীবন বিসর্জ্জনেও কুণ্ঠিত নহেন। তাঁহারা পীড়িত হইলে, বিশেষতঃ যখন তাঁহারা স্ত্রীজাতিজ-পীড়ায় আক্রান্ত হয়েন, তখন পুরুষ-ডাক্তারগণ তাঁহাদের চিকিৎসা করিবে,এবং তাঁহারা,যে লজ্জাকে চিরদিন শিরোভূষণ-স্বরূপ সযত্নে রক্ষা করিয়া আসিতেছিলেন, আজ চিকিৎসার্থে সেই লজ্জায় জলাঞ্জলি দিতে হইবে, এই ভয়ে পীড়ার কথা পুরুষ-সমাজে, এমন কি প্রাণ-প্রিয়তম স্বামীর সমীপেও প্রকাশ করেন না। এ দিকে অন্তঃসলিলা স্রোতস্বতীর ন্যায় পীড়া-স্রোত শরীরাভ্যন্তরে প্রবাহিত হইযা ক্রমে ক্রমে শারীরিক তেজস্বিতা নষ্ট করিয়া অচিরেই তাঁহাদিগকে মৃত্যু-মুখে পাতিত করে। যদি আমাদের দেশে পুরুষ-ডাক্তারের ন্যায় স্ত্রীগণের ডাক্তার হওয়ার প্রথা প্রচলিত থাকিত, তাহা হইলে বোধ হয়, অনেক রমণীকে অকালে কাল-কবলে পতিত হইতে হইত না; কারণ যদিও রমণীমণ্ডলী লজ্জা-প্রধানা, তথাপি তাঁহাদের মধ্যে স্বজাতির নিকট অর্থাৎ স্ত্রী-সাধারণের নিকট তাঁহাদের আপন আপন শারীরিক অবস্থা ও মনোভাব ব্যক্ত করিতে বিশেষ আপত্তি বা বিঘ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। এক রমণী অপর রমণীর নিকট স্বীয় মনোভাব ব্যক্ত করিতে কোন প্রকারে লজ্জা বোধ করিয়া কুণ্ঠিত হয়েন না। এরূপ স্থলে স্ত্রীগণের পীড়ার চিকিৎসা স্ত্রীগণ-দ্বারা সম্পন্ন হওয়াই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য ও ন্যায়ানুগত। আবার দেখিতে গেলে, রমণীগণের লজ্জা রক্ষিত হইলেই জনসমাজে আমাদের সম্মান রক্ষিত হয়; পর-পুরুষের সংস্পর্শে স্ত্রীগণের লজ্জার হানি হয় এবং তৎসহ আমাদের গৌরবও নষ্ট হইয়া থাকে; এই জন্যই হিন্দু ও মুসল্‌মান শাস্ত্রকারেরা পরপুরুষ-সংস্পর্শ রমণীমণ্ডলীর পক্ষে বিশেষ দোষাবহ বলিয়া উক্ত করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু যখন আমাদের দেশে স্ত্রীগণের চিকিৎসক হইবার প্রথা প্রচলিত নাই, এবং প্রাণাপেক্ষা প্রিয়তর আর কিছুই নহে, তখন আর গত্যন্তর না দেখিয়া কাজেকাজেই আমরা স্ত্রীগণের লজ্জার ও তৎসহ আমাদের সম্মানের মস্তকে পদক্ষেপপূর্ব্বক পুরুষ-ডাক্তারগণ দ্বারা স্বীয় স্ত্রীপরিবারবর্গের চিকিৎসা করাইয়া শাস্ত্রনিষিদ্ধ ও ন্যায়বিগর্হিত কার্য্য করিতে বাধ্য হই। অতএব আমাদের দেশে স্ত্রীগণ মধ্যে ডাক্তার হইবার প্রথা প্রচলিত হইলে আমরা এই সকল নিতান্ত অসঙ্গত কার্য্য হইতে নিস্তার পাইয়া ন্যায়ানুমত ও শাস্ত্রানুমোদিত কার্য্য করিলে তাঁহাদিগের লজ্জা-রক্ষার পথ নিষ্কণ্টক হয়, এবং অনেক রমণীকে বিনা চিকিৎসায় পরিবারবর্গের লজ্জা ও সম্মান-রক্ষা করিতে গিয়া অকালে কালকবলিত হইতে হয় না। এক্ষণে বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন যে, স্ত্রীগণের চিকিৎসার জন্য স্ত্রী-চিকিৎসকের নিতান্ত প্রয়োজন।

কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত হইলে ইহা স্পষ্ট

উপলব্ধি হয় যে, অংশমত বিভক্ত হইলে কার্য্য নিয়মিত রূপে সমাপনের অনেক সুবিধা জন্মে। সকল কার্য্যের ন্যায় চিকিৎসা কার্য্যও শ্রেণীমত বিভক্ত হইলে সুচারুরূপে তৎ-কার্য্য সম্পাদনে অনেক সৌকার্য্য সাধন হইতে পারে। এই জন্যই পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রের নেতাগণ ঐ কার্য্যকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া ভিন্ন ভিন্ন ভাগের কার্য্য-সম্পাদনার্থ যেন ভিন্ন ভিন্ন লোক নিযুক্ত করিয়াছেন। যেমন ঔষধার্থে প্রয়োজনীয় বস্তুসকল এক দল লোক সংগ্রহ করিতেছেন, অমনি ঔষধ প্রস্তুত করিতে অন্য এক দল প্রবৃত্ত; ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা নির্ব্বাচন করিতে এক দল, এবং ঔষধ সেবন করাইতে ভিন্ন এক দল নিযুক্ত আছেন; ইহাতে চিকিৎসা-কার্য্যের অনেক সুবিধা হইয়াছে, বলিতে হইবে। এইরূপ এদেশে যদি চিকিৎসাকার্য্য-সম্পাদনার্থ স্ত্রীপুরুষ দুই দল ডাক্তার থাকেন, স্ত্রীলোকের চিকিৎসার জন্য স্ত্রী-ডাক্তারগণ নিযুক্ত হয়েন, তাহা হইলে আমাদের দেশে চিকিৎসা-কার্য্যে অনেক সুবিধা হয়, এবং স্ত্রীগণও একটী সর্ব্বজন-হিতকরী ও তৎসহ স্ত্রীজাতি-সম্ভব সহজ-সাধ্য অর্থকরী বিদ্যায় পারদর্শী হয়েন।

কিন্তু ভারতবর্ষে এই অভাব আবহমান কাল চলিয়া আসিতেছে। অতি অল্প দিন হইল করুণ-হৃদয়া, মহামান্যা শ্রীশ্রীমতী ভারতেশ্বরী ও সহানুভূতি-পরায়ণা শ্রীমতী লেডী ডফ্‌রিণের প্রযত্নে এই চিরানুভূত অভাব-মোচনের সূত্রপাত হইয়াছে। দশ বৎসর পূর্ব্বে মেডিক্যাল কলেজে, কি মেডিক্যাল স্কুলে একটী ছাত্রীকেও অধ্যয়নার্থে প্রবেশ করিতে দেখা যাইত না; কিন্তু অধুনা অনেক মেডিক্যাল স্কুলে ও কলেজে ছাত্রী-গণকে অধ্যয়নে রত ও শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে দেখা যাইতেছে, এবং দিন দিন এই রূপে ছাত্রীর সংখ্যাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। গত ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের বাৎসরিক রিপোর্ট পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ বৎসর কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ২৭ জন, ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে ২২ জন, বোম্বাইয়ের গ্র্যাণ্ট মেডিক্যাল কলেজে ৩৩ জন, আগ্রা মেডিক্যাল স্কুলে ৪৬ জন, মান্দ্রাজ মেডিক্যাল কলেজে ৪৪ জন ও লাহোর মেডিক্যাল কলেজে ২০ জন, সর্ব্বশুদ্ধ ১৯২ জন ছাত্রী চিকিৎসা-বিদ্যা অধ্যয়ন করিতেছিলেন। ইহা দ্বারা আমাদের দেশের যে বিশেষ হিতসাধন হইতেছে,তাহা কোন্ গৃহস্থ ব্যক্তি স্বীকার না করিবেন?

ছাত্রীগণ এরূপ অধ্যবসায়ের সহিত অধ্যয়ন করিতেছেন যে, তাঁহাদের মধ্যে কেহ পরীক্ষায় বিশেষ দক্ষতা প্রদর্শন করিয়া, কেহ বা অতিরিক্ত সুখ্যাতি-পত্র, কেহ বা স্বর্ণ বা রৌপ্য-পদক, কেহ বা বৃত্তি লাভ করিয়া স্ব স্ব একাগ্রতার পরিচয় প্রদান করিতেছেন। আবার যাঁহারা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন, তাঁহারা কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া কিম্বা স্বাধীনভাবে চিকিৎসা-ক্ষেত্রে বিচরণ করিয়া দক্ষতা প্রদর্শনপূর্ব্বক জন-সাধারণের সন্তোষ সাধন করিতেছেন।

পরিশেষে আমাদের বক্তব্য এই যে, যখন ইহা স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে, স্ত্রীগণের চিকিৎসা-বিদ্যা অধ্যয়নে সর্ব্বজনীন মঙ্গল

ব্যতিরেকে অমঙ্গল সাধিত হইতেছে না, তখন আমাদের সকলেরই তাঁহাদিগকে চিকিৎসা-শিক্ষায় উৎসাহ প্রদান করা, ও শিক্ষার উন্নতিকল্পে কৃতসঙ্কল্প হওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ইহা অত্যন্ত সুখের বিষয় যে, ভারতবর্ষে প্রায় প্রত্যেক মিউনিসিপ্যালিটী, ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ড ও অন্যান্য মহানুভব ব্যক্তিগণ অন্ততঃ একটী বা দুইটী ছাত্রীর শিক্ষা-ব্যয়-ভার গ্রহণ করিয়া সাধারণের ধন্যবাদার্হ হইতেছেন। আমরা ভরসা করি, হিন্দু মুসল্‌মান সকলেই বিরুদ্ধসংস্কার পরিত্যাগ করিয়া কায়মনোবাক্যে ইহার মঙ্গল কামনা করিবেন। দুঃখের বিষয়, মুসল্‌মান মহিলাদিগকে চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হইতে প্রায়ই দেখা যায় না,* কিন্তু স্থির-চিত্তে বিবেচনা করিয়া দেখিলে তাঁহাদেরই ঐরূপ চিকিৎসকের প্রয়োজন অধিক; অতএব মুসলমান মহোদয়গণ এতদ্বিষয়ে বিশেষ মনযোগী হইয়া যাহাতে মুসল্‌মান ছাত্রী-সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তৎপক্ষে চেষ্টা করেন, ইহা আমাদের একান্ত বাঞ্ছনীয়।

ইউরোপ প্রভৃতি দেশে স্ত্রী-চিকিৎসার সম্মান অনেক অধিক। সেখানে মহিলাগণের মধ্যে আজিও এমন স্ত্রী-চিকিৎসক অনেক বর্ত্তমান আছেন, যাঁহাদের কীর্ত্তিস্তম্ভ ইহকালে নষ্ট হইবার নহে। তাঁহারা যখন চিকিৎসা-জগতে অক্ষয় কীর্ত্তি-স্তম্ভ স্থাপন করিতে পারিয়াছেন, তখন যে আমাদের দেশের মহিলাদিগকে ঐ বিষয়ে শিক্ষা দিলে তাহা নিষ্ফল হইবে,ইহা কোন ক্রমেই সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না; সুতরাং কি হিন্দু, কি মুসল্‌মান সকলেরই সাধ্যানুসারে এরূপ কার্য্যে যত্নবান হওয়া উচিত।

কোন কোন স্বার্থপর চিকিৎসক স্বীয় অর্থাগমের ভাবী-ন্যূনতার আশঙ্কায় হয়ত স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসা-শিক্ষাকার্য্যে অনুমোদন না করিতেও পারেন; কিন্তু প্রত্যেক সহৃদয় ব্যক্তি যে পক্ষপাতশূন্য হইয়া উহার অনুকূলে অভিমত প্রকাশ করিবেন তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। আরও বিশেষতঃ ধাত্রী-বিদ্যা-বিষয়ে স্ত্রীলোকদিগেরই পারদর্শিতা লাভ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য এবং বোধ হয়,ইহা সর্ব্ববাদিসম্মতও হইবে। কেননা, এ বিষয়ে পুরুষেরা যত অন্তরালে থাকিতে পারেন, ততই মঙ্গল।

১৮৯০ সালের রিপোর্ট হইতে নিম্নলিখিত মেডিকেল কলেজ ও স্কুলে যত জন ছাত্রী অধ্যয়ন করিতেছিলেন তাঁহাদের সংখ্যার তালিকা প্রদত্ত হইল :—

কলিকাতা মেঃ কলেজ	৩৬
ক্যাম্বেল মেঃ স্কুল	৩১
বম্বে, গ্রাণ্ট মেঃ কলেজ	৩২
মান্দ্রাজ মেঃ কলেজ	২৩
আগ্রা মেঃ স্কুল	৩৯
লক্ষ্ণৌ, লেডী লায়েল ইন্‌সটিটিউশন	২৩
লাহোর মেঃ কলেজ	১৪
হায়দ্রাবাদ মেঃ স্কুল	৬
	২০৪

* বর্ত্তমান বৎসর একজন মুসলমান ছাত্রী কলিকাতার ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে ভর্ত্তি হইয়াছেন তাঁহার নাম ইদন্নেসা। তিনি উচ্চ প্রাথমিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ময়মনসিংহ হইতে আসিয়াছেন এবং মাসিক মাতটাকা করিয়া বৃত্তি পাইয়াছেন।

আমরা আহ্লাদসহকারে প্রকাশ করিতেছি, পাঞ্জাব মেডিকেল কলেজের পরীক্ষায় তথাকার ছাত্র, ও ছাত্রীগণের মধ্যে মিস্ এ, কনর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক নম্বর প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং বার্টন-মেমোরিয়েল মেডল পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে মিস, এল, সাইক্স নিম্ন লিখিত পুরস্কারগুলি প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

১, গবর্ণর জেনেরলের রৌপ্য মেডেল (পদক)।

২, লেডী রিভার্স টম্সনের পারিতোষিক।

৩, ধাত্রী বিদ্যায়
প্রাক্‌টিস্ অফ্
মেডিসিনে
চক্ষু চিকিৎসায় } সার্টিফিকেট

৪, সার্জারীর জন্য কলেজের স্বর্ণ মেডেল।

৫, মিস, ফ্লোরেন্স ডিসেণ্টও একটী স্বর্ণ মেডেল (পদক) এবং তিন খানা সার্টিফিকেট পাইয়াছেন।

উপর্য্যুক্ত ফল দর্শনে ইহা স্পষ্টই উপলব্ধি হয়, এবং ইহা সম্পূর্ণ রূপে আশা করা যায় যে, যদি আমাদের দেশের রমণীদিগকে চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাঁহারা বিশেষ দক্ষতার সহিত চিকিৎসা-কার্য্য সম্পাদনে সক্ষম হইবেন। উপরোক্ত মহিলাগণ যে এতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছেন, ইহা কম সন্তোষের এবং কম আশাপ্রদ কথা নহে। অতএব স্ত্রীলোকদিগকে উক্ত বিদ্যা শিক্ষা দিলে তাহাতে সুফল ফলিবার কোন সন্দেহই নাই। আর যদি অর্থই জীবনের মুল উদ্দেশ্য হয়, তবে স্ত্রী—পুরুষ—সকলেরই শ্রমশীল হওয়া কর্ত্তব্য, আলস্যে কার্য্য হানি ভিন্ন কখনও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। ইউরোপপ্রভৃতি দেশ সমূহ যে এত উন্নত, তাহার প্রধান কারণ এই যে, তথাকার স্ত্রী-পুরুষ উভয় জাতিই শ্রমক্ষম। আমাদের দেশের অবনতির মুল কারণ আলস্য। আলস্যে পীড়াতিশয্য হয়। এ দেশের ধনাঢ্য স্ত্রীপুরুষেরা আলস্যেই সময়াতিবাহিত করিতে চিরাভ্যস্ত, কাজেই তাঁহাদের মধ্যে পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। আলস্য ও তজ্জনিত পীড়া তাঁহাদিগকে এত নির্জ্জীব করিয়া ফেলে যে, তাঁহাদের পুত্রপৌত্রাদিরাও রুগ্ন ও দুর্ব্বল হইয়া চিরকাল পীড়া ভোগ করে ও নিতান্ত অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। আমাদের দেশের সাবেক ফ্যাশানের ধনাঢ্য ভদ্রস্ত্রীমাত্রই অলস, কেহ কেহ একেবারে নড়িতে চাহেন না, এতন্নিবন্ধন সততই রোগাক্রান্ত, মানব জীবনে সুখ নাই, অরুগ্ন দীর্ঘজীবী সন্তান-প্রসবে অনেক বাধা, কাজে কাজেই জীবনের সব দিকটাই তিক্ত। আমাদের দেশে ভদ্র-স্ত্রী ও কন্যাদিগকে চিকিৎসা-শাস্ত্রে শিক্ষা দেওয়া এই বিষম জীবন-তিক্ত-কারী অবস্থার একটী মহৌষধ। যদি নিজেদের উন্নতি করিতে চাও, যদি দেশের উন্নতি করিতে চাও, তবে নিজেরা স্ত্রী-পুরুষ নির্ব্বিশেষে বিবিধ গুণজ্ঞানে বিভূষিত হইয়া পরিশ্রমী হও; এবং যখন স্ত্রীলোকে পুরুষের ন্যায় কঠিন পরিশ্রমে সমর্থা নহেন, তখন তাঁহাদিগকে স্বল্প পরিশ্রম অথচ অর্থকরী চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা দিয়া নিজেদের ও দেশের মঙ্গল সাধন করিয়া অক্ষয় যশ লাভ কর।

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, (এডিন্‌বরা)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বোল্লিখিত স্থানিক ক্রিয়া ভিন্ন অঙ্গ-মর্দ্দনের কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। ডাং মিচেল্ বলেন যে, ইহা দ্বারা সমুদয় শরীরের উত্তাপ এক তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; দেহের ওজন বৃদ্ধি পায়; সমুদয় শারীর যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয়; এবং দিন দিন শরীরের বল বর্দ্ধিত হয়। মর্দ্দন প্রকারভেদে, স্নায়ুবিধানের উপর বিশেষ বিশেষ কার্য্য করে। কোন সন্ধি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যদি উহার উপর সাতিশয় মৃদুভাবে ঘর্ষণ করা যায়, তাহা হইলে যে প্রদাহযুক্ত স্থানে স্পর্শ মাত্রেই অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইত, সেই স্থানে বেদনার লাঘব হয়। এমন দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা কাল পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে, বেদনাযুক্ত সন্ধিস্থল টিপিলে বিশেষ যন্ত্রণা বা বেদনা বোধ হয় না। আবার, যদি কোন স্থানে কেবল মাত্র সাতিশয় বেদনা থাকে, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, কিছুক্ষণ সেই স্থানে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে এই দারুণ বেদনার উপশম হয়। কোন পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে, আক্রান্ত পেশী মর্দ্দন করিলে আক্ষেপ নিবারিত হইয়া পেশী-শৈথিল্য সম্পাদিত হয়। এই সকল স্থানে কি প্রকারে বেদনা নিবারিত হয় পর্য্যালোচনা করিলে বুঝা যাইবে যে, চর্ম্মস্থ স্নায়ু-শাখার উপর বা স্নায়ু-অন্ত সকলের উপর মৃদুভাবে গুড়গুড়ী প্রয়োগ বশতঃ উহাদের উদ্দীপন-শীলতার এত হ্রাস হয় যে, উহারা আর বেদনানুভূতি পরিগ্রহণে এবং সংপ্রেরণে অক্ষম হয়; সুতরাং স্থানিক বেদনা-বোধ হ্রাস হয়। ইহা ভিন্ন স্নায়ু-অন্ত (এণ্ড্ অর্গ্যান্‌স্) সকলে মৃদু ঘর্ষণজনিত চৈতন্য স্নায়ু-দ্বারা অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত চৈতন্যানুভবকারী স্নায়ু-কেন্দ্রে সঞ্চারিত হওয়ায় সেই স্নায়ুমূলেরও অনুভবশক্তির হ্রাস হয়, এ কারণ বেদনা স্নায়ুমূলে প্রেরিত হইলেও তজ্জনিত প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না ও বেদনা বোধ হয় না।

প্রয়োগরূপ। অঙ্গমর্দ্দনার্থ যে সকল হস্তচালনা করা যায়, তাহা সাধারণতঃ চারি প্রকারে বিভক্ত:—(১) মর্দ্দন; ইংরাজী, ষ্ট্রোকিঙ্গ্। (২) ঘর্ষণ; ইরাংজী, ফ্রিক্‌শন্ বা রাবিঙ্গ্। (৩) ডলন বা পীড়ন; ইংরাজী, নীডিঙ্গ্। (৪) অভিঘাত; ইংরাজী, ট্যাপিঙ্গ্।

(১) মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ্।—এই প্রক্রিয়া অঙ্গুলির অগ্রভাগ, অঙ্গুলিপর্ব্ব, করতল, করের পশ্চাৎ বা পার্শ্বদেশ দ্বারা, অথবা অগ্র-বাহু দ্বারা সাধিত হয়। রসনলীর (লিম্ফ্যাটিক্ ভেসল্‌স্) গতি অনুসরণে প্রান্ত দিক্ হইতে কেন্দ্রাভিমুখে, এবং পেশী সকলের পেশীসূত্রের অনুসরণে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। প্রত্যেক পেশী-গুচ্ছ পৃথক্ পৃথক্ মর্দ্দন

করিতে হয়। পেশী-গুচ্ছের এক পার্শ্বে অঙ্গুষ্ঠ ও অপর পার্শ্বে অঙ্গুলিচয় দিয়া ধরিয়া, করতলের সাহায্যে, ঈষৎ চাপ সহকারে দুগ্ধ-দোহনের ন্যায় প্রক্রিয়া দ্বারা পেশী-গুচ্ছকে মর্দ্দন করিবে। যদি পেশী এরূপে স্থিত হয় ও পেশীর আকার ও অবয়ব এরূপ হয় যে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে করতলস্থ করা যায় না, তাহা হইলে অঙ্গুলি-পর্ব্ব দ্বারা বা করতল-পার্শ্ব বা মণিবন্ধ সন্নিকটস্থ প্রদেশ দ্বারা সেই পেশীয়বিধানকে নিম্নস্থ অস্থি আদি কঠিন নির্ম্মাণের (টিশু) উপর চাপিয়া ঊর্দ্ধাভিমুখে ক্ষিপ্রভাবে মর্দ্দন করিবে। টেন্সর ফেসিয়ী ফিমরিস্ এইরূপে মর্দ্দন করা যায়।

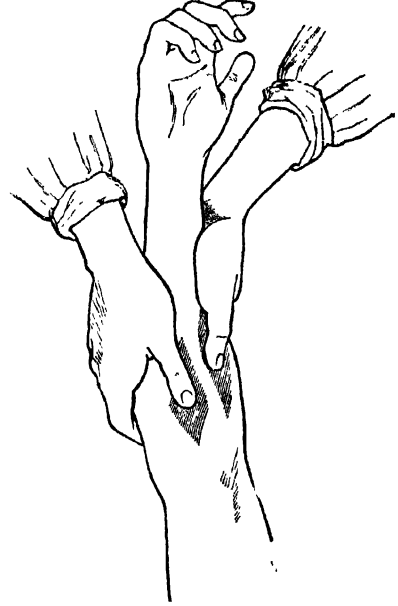
পেশী আদি অপর বিধান ব্যতীত কেবল শিরার উপরও মর্দ্দন ব্যবহার করা যায়। এরূপে গ্রীবাদেশে জুগুলার শিরার নিম্নাভিমুখে দ্রুত মর্দ্দন প্রয়োজিত হয়,ও এতদ্দ্বারা মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চলনের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শরীর হইতে স্বাভাবিক ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকরণ, এবং প্রাদাহিক উৎসৃজনাদি অস্বাভাবিক পদার্থ শরীর হইতে অপনোদন উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দ্দন ব্যবহৃত হয়। এই কার্য্য সাধনার্থ প্রথমে মর্দ্দন দ্বারা রসনলী শূন্য করিবে, পরে পীড়ন বা ঘর্ষণ প্রক্রিয়া এবং অবশেষে পুনরায় মর্দ্দন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। এই প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দ্দনের অভিপ্রায় এই যে, প্রথম বার মর্দ্দন দ্বারা রসনলী শূন্য হইলে পর পীড়ন বা ঘর্ষণ দ্বারা লসর অন্যান্য তরল পদার্থ চতুষ্পার্শ্ব হইতে নলীমধ্যে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। অনন্তর আবার মর্দ্দন দ্বারা উহা রসের স্রোতাভিমুখে চালিত হয়।

(২) ঘর্ষণ বা ফ্রিক্শন্। এই প্রক্রিয়া প্রধানতঃ সন্ধি সকলের পীড়ায় ব্যবহৃত হয় ও সচরাচর ইহা মর্দ্দন-অনুসঙ্গে প্রয়োগ করা যায়। স্থানবিশেষে করতল দ্বারা বা সমভাবে যথোপযোগী রূপে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তদ্দ্বারা অথবা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মৃদু অবিরাম সঞ্চাপ সহযোগে হস্তচালন বিশেষকে ঘর্ষণ বলে। ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল যে, চর্ম্মোপরি হস্তচালনা করা যায় তাহা নহে; ঘর্ষণকারীর হস্ত-নিম্নস্থ চর্ম্ম এরূপে চালিত হওয়া আবশ্যক যে, চর্ম্ম নিম্নস্থ গভীর বিধান সকল ঘর্ষণ প্রাপ্ত হয়। এক কালে অল্প স্থানে বা বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ঘর্ষণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এবং এক হস্তে ঘর্ষণ করিয়া অপর হস্তদ্বারা পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে রসনলীর গতি অনুসরণে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। সন্ধি-বিকার ভিন্ন এই প্রক্রিয়া পেশী-বন্ধনীতে, পেশী-আবরণে গভীরস্থিত স্নায়ুর উপর, এবং পেশী-বাতে পেশীর উপর অবলম্বিত হয়।

(৩) নীডিঙ্গ্। কোন পেশীকে বা পেশী-গুচ্ছকে দূরবর্ত্তী সীমা হইতে অপর প্রান্ত অবধি যদি এরূপে ডলিয়া লওয়া যায় যে, যে হস্ত দ্বারা ডলা যায়, তাহার আগে আগে পেশীর রস বাহিত হয়, এবং রসনলী মধ্যে ত্যাজ্য রস প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়াকে ডলন বা নীডিঙ্গ্ বলে। ইহা পূর্ব্ববর্ণিত দুইটি প্রক্রিয়া হইতে অনেক প্রভিন্ন। ইহাতে এ প্রকার হস্ত-চালনা করিতে হইবে যে, বিবিধ শারীরতন্তু নিপীড়ন দ্বারা একত্রে আনা যায়; যথা—বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপরাপর অঙ্গুলির মধ্যে এক স্থানের চর্ম্ম

ধরিয়া যথোচিত সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে, সেই স্থানের পরমাণু সকলের আণবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধিত হয়; এবং প্রয়োজিত সঞ্চাপের বলানুসারে অণু সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যদি সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে সেই স্থান থেঁৎলাইয়া যায়, সেই স্থানের জীবনী-শক্তি নষ্ট হয়, স্থানিক বিবর্ণতা উপস্থিত হয়, পরে তথাকার অণু সকলের সংহতি বা বিশ্লেষণ ও অবশেষে সেই স্থান এক কালে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসার উদ্দেশ্য অঙ্গ-মর্দ্দনের যে কোন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হইলে, এরূপ বল সহকারে হস্তচালনা প্রয়োজন যে, স্থানিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও জীবনী-শক্তি পুনরুদ্রিক্ত হয়। ফলতঃ অঙ্গ-মর্দ্দন নিয়মিত ও উপকারকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না, বরং স্থানিক বেদনার লাঘব হয়।

নিপীড়ন বা ডলন প্রক্রিয়ায় ধীরে ধীরে অবিরাম হস্তচালনা করিতে হয়; এবং যে স্থানে বা তন্তুতে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থানের আকার ও পরিমাণভেদে এবং উদ্দেশ্য ও প্রয়োজনভেদে প্রয়োজ্য চাপের ও শক্তির তারতম্যতার আবশ্যক। নীডিঙ্ করিতে হইলে চর্ম্মকে অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠ মধ্যে তুলিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে গড়াইয়া লইবার ন্যায় নিপীড়ন করিবে। তৎপরে চর্ম্ম-সন্নিকটস্থ মেদ ও এরিয়োলার তন্তু অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুইটি অঙ্গুলি মধ্যে ধরিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ডলিবে। অনন্তর দুই হস্ত দ্বারা মাংসপিণ্ড সমেত দৃঢ়রূপে ধরিয়া নিপীড়ন করিবে। যদি অগ্রভুজ (প্রকোষ্ঠ) নিপীড়ন করিতে হয়, তাহা হইলে উভয় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি ঊর্দ্ধাধোমুখে স্থাপন করিয়া সমুদয় করতল প্রকোষ্ঠের উপর সমভাবে ফেলিবে। নিম্নলিখিত চিত্রে সেই প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইতেছে

১ম চিত্র।

রোগীর প্রকোষ্ঠ হইতে মর্দ্দনকারীর হস্ত না উঠাইয়া, মণিবন্ধ হইতে কফোণিসন্ধি পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে অবিরাম হস্তচালনা দ্বারা নিপীড়ন করিবে। পরে মর্দ্দন-ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নে আসিবে। এই নিপীড়ন-প্রক্রিয়া শরীরের শাখাদ্বয়ে ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন ইহা উদর প্রদেশের মেদাধিক্য শোষণ ও অন্ত্রস্থ সংগৃহীত মল দূরীকরণ উদ্দেশ্যে উদরপ্রদেশে ব্যবহৃত হয়। অপর, বিবিধ অবস্থায় পৃষ্ঠের, কটিদেশের ও গ্রীবাদেশের পেশী সকলে এই

প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। এ বিষয় পরে। হয়। এক বর্ণিত হইবে।

(৪) ট্যাপিং বা অভিঘাত। অভিঘাত প্রক্রিয়া দ্বারা ক্ষণিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিবিধ প্রণালীতে ইহা সম্পাদিত হয়। অঙ্গুলি সকলকে অর্দ্ধ বক্র করিয়া মণিবন্ধ সঞ্চালনে অথবা করতল ফুলাইয়া বাটির ন্যায় করিয়া তদ্দ্বারা বা মণিবন্ধ এবং অঙ্গুলি বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া তদ্দ্বারা কিম্বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া বা অঙ্গুলিপর্ব্ব বদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা অভিঘাত প্রয়োগ করা যায়। এই বিবিধ প্রণালীর অভিঘাত স্থলবিশেষে বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন করতল, ও অঙ্গুলি সকল বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক্ দিয়া

২য় চিত্র।

অর্থাৎ করতলের ধার দিয়া আঘাত করা যায়।

৩য় চিত্র।

অথবা তর্জ্জনীয় দ্বিতীয় পর্ব্ব দ্বারা,

৪র্থ চিত্র।

কিম্বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা

৫ম চিত্র

এতদ্ভিন্ন চাপন, ইংরাজী প্রেসিঙ্গ্; নিষ্পেশন, ইংরাজী স্কুইজিঙ্গ্; থামচান ইংরাজী পিঞ্চিঙ্গ্ ব্যবহৃত হয়। ইহাদিগকে পূর্ব্ববর্ণিত প্রক্রিয়ার অন্তর্গত করা যাইতে পারে।

চাপন বা প্রেসিঙ্গ্। এই প্রক্রিয়া শরীরের কোন এক স্থানে প্রয়োজিত

স্থানিক চাপ প্রয়োগ করা যায়। (প্রকাশিত চিত্র সকল দেখ)। প্রয়োজিত চাপের বলের তারতম্য করা যাইতে পারে, অথবা চাপ এক স্থান হইতে অন্যত্রে ক্রমশঃ সরাইয়া লওয়া যাইতে পারে, কিম্বা পূর্ব্ববর্ণিত অন্যান্য প্রক্রিয়া ইহার সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে।

খামচান বা পিঞ্চিঙ্গ্। শরীরের কোন কোমল স্থান এক দিকে অঙ্গুলিসকল ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা ধরিয়া যথোপযুক্ত বলসহকারে নিপীড়ন করাকে খামচান বলে। ইহা নীডিং প্রক্রিয়ার অন্তর্গত।

এক্ষণে পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে বা স্থানে কি প্রকারে প্রয়োজিত হয়, তাহা বর্ণিত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গতবারে বলিয়াছি যে, দরিদ্রদের মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব নাই, অর্থাৎ যে শিশুরা গাভী-দুগ্ধের উপর নির্ভর করে না, তাহারা ইহা হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। ইহার কারণ কি? এ প্রশ্নের দুইটী উত্তর সম্ভব। ১ম—হয়ত দুগ্ধের সহিত যকৃতের ক্রিয়া-বিরোধী কোন বস্তু মিশ্রিত থাকে। ২য়—হয়ত শিশুর পাচক-শক্তির অতিরিক্ত দুগ্ধ তাহাকে পান করান হয়। প্রকৃত অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে এই দুইটী কারণেরই অস্তিত্ব আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইবে।

১ম। গাভী-দুগ্ধের বিশুদ্ধিহীনতা—পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, মফঃস্বল অপেক্ষা কলিকাতায় এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। কলিকাতায় বিশুদ্ধ দুগ্ধ কিরূপ দুষ্প্রাপ্য তাহা সকলেই জানেন। গোপ-মহাত্মারা সচরাচর যে সামগ্রীকে দুগ্ধ বলিয়া বিক্রয় করেন, তাহার সহিত প্রকৃত গাভী-দুগ্ধের কি সম্বন্ধ তাহা নির্ণয় করিতে গেলে অঙ্ক-বিদ্যার অসাধারণ পারদর্শিতা আবশ্যক। দুগ্ধে জল মিশ্রিত করিয়া ঘন করিবার জন্য ময়দা, চালের গুঁড়া, পানফলের গুঁড়া, বাতাসার গুঁড়া ইত্যাদি নানাবিধ সামগ্রীর সহায়তা অবলম্বন করে। আমরা সকলেই জানি যে, শিশুদের পক্ষে ইহাদের মধ্যে প্রত্যেকটাই অপকারক। ময়দা, চালের গুঁড়া, পানফলের গুঁড়া কেবল ষ্টার্চ সম্বলিত। ষ্টার্চ উত্তমরূপে সিদ্ধ না হইলে অর্থাৎ ইহার কোষ (Cells) সমূহের আবরক-ঝিল্লি (Capsule) অগ্নুত্তাপে সম্পূর্ণ না ফাটিয়া গেলে, পাকস্থলী ও ইণ্টেষ্টাইনের উত্তেজন (Iriritation) উৎপন্ন করে; এই রূপে পাকস্থলীতে ও ইণ্টেষ্টাইনে কতকগুলি ডাইজেষ্টিভ ইরিট্যাণ্ট (Digestive irritant) জাত হয়, যদ্দ্বারা শিশু-যকৃতের রক্তাধিক্য (Congestion) ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। ইহা (Congestion) হইতে ক্রমশঃ বিবর্দ্ধন

(Enlargement) ও কিছুকাল পরে সিরোসিস (Cirrhosis) আসিয়া পড়ে। মফঃস্বলে বিশুদ্ধ গাভীদুগ্ধ সহজে পাওয়া যায়, এজন্য সেখানে এ রোগ বড় একটা দেখা যায় না। গাভীদুগ্ধের দুর্মূল্যতা-হেতু দরিদ্রদের শিশুরা মাতৃ-দুগ্ধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে—এ জন্য তাহাদের মধ্যে এ রোগের সম্ভাবনা থাকে না।

২য়। পাচক শক্তির অতিরিক্ত দুগ্ধপান করান। একেত কলিকাতায় দুগ্ধের এই রূপ অবস্থা, তাহাতে আবার যদি সেই দুগ্ধ অতিরিক্ত পরিমাণে পান করান হয়, তাহা হইলে শিশুদের কতদূর অনিষ্ট ঘটিতে পারে, তাহা আমার বলিবার আবশ্যক নাই। আর এরূপ যে সর্ব্বদা ঘটিয়া থাকে, তাহাও আমি উল্লেখ করিতে চাহি না। শিশু পরিপাক করিতে পারুক বা নাই পারুক প্রত্যহ তাহাকে সেই অমৃতসম দুগ্ধ এক সের বা ততোধিক খাওয়াইতেই হইবে। "অমুকের ছেলে ১৷৹ সের খায়, আমার ছেলে কেন কম খাইবে" একথা আমাদের অন্তঃপুর-বাসিনীদের মুখে সর্ব্বদাই শুনিতে পাওয়া যায়। ছেলে হয়ত দুধ খাইয়া ক্রমাগত বমন করিতেছে অথবা অজীর্ণ-জনিত বায়ুতে তাহার পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিপূর্ণ রহিয়াছে, কিন্তু মাতার সে বিষয়ে ভ্রুক্ষেপ নাই। তিনি সন্তানের জন্য নির্দ্দিষ্ট দুগ্ধের পরিমাণ কিছুমাত্র কমাইবেন না। অবশেষে যখন চিকিৎসকের মুখে শুনেন যে, সন্তানের "লিবারের" সূত্রপাত হইয়াছে, তখন পা ছড়াইয়া বসিয়া ক্রন্দন ও নিজ অদৃষ্টকে দুষ্ট সম্ভাষণ করিতে আরম্ভ করেন। পাঠকগণ,এ চিত্রটীকে অমূলক ভাবিবেন না, আমি এরূপ ঘটনা অনেক বার দেখিয়াছি।

কেহ কেহ ইহাকে স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া স্বীকার করিতে সম্মত নহেন। তাঁহারা বলেন, ইহার কারণ ম্যালেরিয়া ভিন্ন, আর কিছু নহে। কিন্তু ম্যালেরিয়ার সহিত যে ইহার কোন সংস্রব নাই তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। প্রথমতঃ—ম্যালেরিয়া জনিত লিভারের বিবর্দ্ধনের পূর্ব্বে স্পষ্ট জ্বর হইয়া থাকে। দুই তিনবার বা ততোধিক প্রবল জ্বরের পরে লিভারের বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয়। কিন্তু এ লিভারের বিবর্দ্ধনের পূর্ব্বে যে জ্বর হয় তাহা অতি সামান্য; এমন কি জ্বর হয় কি না শিশুর পিতা মাতা অনেক সময় তাহা বলিতে পারেন না। কেবল ক্ষুধামান্দ্য ও বমন এই দুই লক্ষণ ভিন্ন তাঁহারা আর কিছুই দেখিতে পান না। দ্বিতীয়তঃ-ম্যালেরিয়াতে প্রায়ই লিভারের পূর্ব্বে প্লীহার বিবর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু এ রোগে উহা অনেক পরে প্রতীয়মান হয়। এমন কি লিভারের সঙ্কোচ আরম্ভ না হইলে এ লক্ষণটী অনেক সময় লক্ষিত হয় না। তৃতীয়তঃ—ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে ইহার বড় একটা প্রাদুর্ভাব নাই। আমি মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসককে এ বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়াছি; তাঁহারা সকলেই বলেন যে, এ রোগ তাহাদের পক্ষে নূতন।

[গতবারে একটী ভুল করিয়াছিলাম। ভূমিমধ্যস্থিত পয়োনালীর সহিত এরোগের সম্বন্ধের কথা ডাঃ ক্রম্বী (Dr. Crombie) লিখিয়াছেন— ডাঃ গিবন্স (Dr. Gibbons) নহেন,১৮৯১ খৃষ্টাব্দের (Medical Annual) মেডিক্যাল এনুয়ালের ৩২৪-৩২৫ পৃষ্ঠা দেখ।

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)

ইরিসিপিলস্।

ERYSIPELAS.

লেখক—শ্রীডাক্তার বিহারী লাল চক্রবর্ত্তী এম, বি।

ইহা অনেক সময়ে আঘাত ও অন্যান্য অস্ত্র-চিকিৎসোপযোগী রোগের উপসর্গরূপে আবির্ভূত হইয়া থাকে বলিয়া চিকিৎসকগণের ইহার বিষয় বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। ইহা এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ এবং কয়েকটী লক্ষণ দ্বারা ইহাকে সাধারণ প্রদাহ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। ইহার একটী বিশেষ ক্রিয়া এই যে, কোন স্থানে একবার প্রকাশ পাইলে, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ক্রমাগত চতুঃপার্শ্বে বিস্তৃত হইতে থাকে এবং এক দিকে নিবৃত্ত হইয়াও অপর দিকে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহার প্রসারণ-ক্ষমতা শরীরের কোন স্তর বিশেষে আবদ্ধ থাকে না, অর্থাৎ চর্ম্মে আবির্ভূত হইয়া তৎপরে ক্রমান্বয়ে তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান (Areolar tissue) ধমনী ও শিরা প্রভৃতির আচ্ছাদন ঝিল্লিও আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহার আর একটী প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহার আক্রমণে শরীর অতীব জ্বরভারাক্রান্ত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বমন, অনিদ্রা, উদরাময় প্রভৃতি নানা উপসর্গ দেখা দেয়। দূষিত রক্তের আধিক্যই ইরিসিপিলাসের একটী প্রধান কারণ বলিতে হইবে এবং স্থানিক প্রদাহ ইহার একটী স্থানিক লক্ষণ মাত্র।

কোন ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়াও যদি ইরিসিপিলাস দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে উহা পুনরায় পুঁজযুক্ত হইয়া আরোগ্যের পথ হইতে স্খলিত হইয়া পড়ে। ইরিসিপিলস্ আক্রান্ত রোগীর জ্বর-লক্ষণ সকল টাইফয়েড্ (typhoid) জ্বরের মত; যথা, ক্ষীণ অথচ দ্রুত নাড়ী, মলাচ্ছাদিত জিহ্বা, অতীব উষ্ণ চর্ম্ম, এবং অসংলগ্ন প্রলাপ। শরীর কোন কারণে বিশেষ দুর্ব্বল না হইলে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না; এই জন্য রোগীকে প্রথমাবস্থা হইতেই যাহাতে সবল রাখিতে পারা যায়, এরূপ ঔষধ ও পথ্য বিধান করা উচিত। ইহার আক্রমণ কালে সময়ে সময়ে শ্বাসনালী, ফুস্ফুস্, মস্তিষ্কের আবরণ, এবং অন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং প্রায়ই ইহার কোন উপসর্গে রোগীর প্রাণবিয়োগ হয়।

কারণ—শরীরে কোন ক্ষত থাকিলেই যে, ইরিসিপিলস্ হইয়া থাকে এরূপ নহে। সময়ে সময়ে ক্ষতের অবর্ত্তমানেও হইয়া থাকে। এই রোগের কারণ দ্বিপ্রকার—দৈহিক ও বাহ্যিক।

দৈহিক—অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস হেতু দূষিত বায়ু সেবনে ও মদ্য প্রভৃতি মাদক দ্রব্য ব্যবহারে শরীরকে অপটু করিয়া রাখা, স্বয়ং অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন থাকা, আর উপযুক্ত আহার অভাবে শরীরকে শীর্ণ হইতে দেওয়া এবং পূর্ব্বে কোন রোগাক্রান্ত হইয়া স্বাস্থ্য

ভঙ্গ হওয়া, ও অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম হেতু ক্লান্ত হওয়া ইত্যাদি প্রধান দৈহিক কারণের মধ্যে গণনা করিতে হইবে। রোগীর বহুমূত্র এবং মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে সামান্য কারণে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়া সম্ভব, যথা, গাত্রে সামান্য আঁচড়, মশার কামড়, কিম্বা কোন সামান্য অস্ত্রাঘাত ইরিসিপিলস্ উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। আর ঐরূপ রোগীর ইরিসিপিলস হইলে (Erysipelas gangrenous form)—ইরিসিপিলস্ গ্যাংগ্রিনাস্ ফর্ম পচনে পরিণত হয়। অতি অল্প দিন হইল আমি একজন বহুমূত্র-রোগাক্রান্ত ডাক্তারের পায়ে ইরিসিপিলস হইয়া সমুদয় পা পচিয়া যাইতে দেখিয়াছি, এবং পরিশেষে উহাতেই তাঁহার মৃত্যু হয়।

বাহ্যিক—ঋতুর সহসা পরিবর্ত্তন একটী প্রধান বাহ্যিক কারণ। গ্রীষ্মের শেষে এবং বর্ষার প্রারম্ভেই অধিক পরিমাণে ইরিসিপিলস দেখা যায়। উহা সময়ে সময়ে এপিডেমিক ফর্ম (Epidemic form) অর্থাৎ বহুব্যাপক হইয়া পড়ে। ইহা অত্যন্ত সংক্রামক ; এই জন্য রোগীকে পৃথক স্থানে রাখা উচিত এবং উহার সংস্পর্শে যে সকল দ্রব্য আনীত হয়, তৎসমুদয়ই স্থানান্তরিত হইবার সময় ঐ রোগবীজ বহন করিয়া থাকে। সেই জন্য অন্য কোন সুস্থ কিম্বা অসুস্থ লোকে যেন ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহার না করেন। আর রোগী আরোগ্য হইলে ঐ সকল দ্রব্য অগ্নিসাৎ করাই বিধেয় ; কারণ তাহা না করিলে কোন দরিদ্র ব্যক্তি লোভ বশতঃ ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহার করিতে লইয়া গেলে উহার ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার এবং পরিশেষে প্রাণ-বিয়োগের সম্ভাবনা পর্য্যন্তও হইতে পারে। ১২ বৎসর পূর্ব্বে আমি যখন কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রেসিডেণ্ট সার্জ্জন (Resident Surgeon) এর কর্ম্ম করিতাম, সেই সময় একদিন পুরাতন কাপড় এবং কম্বল সকল দাহ করিবার সময় পাছে হাঁসপাতালের ইতর চাকরেরা উহাদের মধ্য হইতে ভাল ভাল বস্ত্র ও কম্বলগুলি বাছিয়া আপন আপন ব্যবহারের জন্য অপহরণ করে, সেই ভয়ে মাননীয় ভূতপূর্ব্ব ডাক্তার ডি,বি, স্মিথ (D.B. Smith) সাহেব আমাকে স্বয়ং ঐ বস্ত্রাদির ভস্মাবশেষ হওয়া পর্য্যন্ত রক্ষক থাকিতে অনুরোধ করেন। এই কথা বলার উদ্দেশ্য এই যে,ইরিসিপিলস (Erysipelas) রোগীর সংস্পৃষ্ট সামান্য বস্ত্রাদি অনর্থক নষ্ট হইবে বলিয়া যেন কখন ব্যবহার করা না হয় এবং কাহাকেও করিতে দেওয়া না হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগকে ইরিসিপিলস্ জাতীয় বলা যাইতে পারে, যথা ফ্লিবাইটিস্ (Phlebitis) বা শিরার প্রদাহ লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ (Lymphangitis) বা রসগ্রন্থি রসনলীর প্রদাহ, পিউয়ার্পারেল পেরিটোনাইটিস(Puerperal peritonitis) প্রসবান্তে অন্ত্রাবরক ঝিল্লি-প্রদাহ, পাইমিয়া, (Pyæmia)। হাঁসপাতালের কোন একটী প্রকোষ্ঠ মধ্যে ইরিসিপিলস রোগী থাকিলে, অন্য রোগীর ঐ ব্যাধি হওয়া সম্ভব বটে, কিন্তু উপরোক্ত রোগের যে কোন রোগী থাকিলেও ইরিসিপিলস্ হওয়ার সম্ভাবনা আছে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। গলিত

মৃত দেহের সংস্পৃষ্ট হস্তাঙ্গুলি কোন নূতন ক্ষতের সংস্রবে আসিলে ইরিসিপিলস্ (Erysipelas) হইবার সম্ভব। ইহার প্রধান বাহক হাঁসপাতালের চিকিৎসকগণ। তাহার একটী দৃষ্টান্ত নিম্নে দিলাম।—আমি যখন এই কলেজে প্রথম অধ্যয়ন করিতে আসি, তখন এনাটমীর লেক্‌চার (Anatomical Lecture) প্রাতঃকালে ৭টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত হইত, এবং ৮টার পর উক্ত এনাটমির অধ্যাপক ও মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসক (Anatomical Lecturer and 2nd Surgeon to the Medical College Hospital) হাঁসপাতালে রোগী দেখিতে আসিতেন এবং সেই সময় নানা প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসাও করিতেন। তখন উক্ত হাঁসপাতালে ইরিসিপিলস রোগের প্রাদুর্ভাব বিলক্ষণ ছিল; আপাততঃ মাননীয় ডাক্তার ও, সি, রে (Dr. O. C. Raye) বাহাদুর পাছে মৃত দেহ সংস্পৃষ্ট হস্ত-সংস্পর্শে কোন রোগীর ইরিসিপিলস হয়, এই আশঙ্কা করিয়া তিনি বৈকালে ২টা হইতে ৩টার মধ্যে এনাটমীর লেক্‌চার (Anatomical Lecture) দিতে আরম্ভ করিয়াছেন। অধুনা হাঁসপাতালে ইরিসিপিলস্ অদৃশ্য প্রায় হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এক্ষণে ইহা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, গলিত মৃত-দেহ-সংস্পৃষ্ট হস্তই এই রোগ জননের একটী প্রধান কারণ ছিল। যাঁহারা স্বহস্তে গলিত শবচ্ছেদ করিয়াছেন, তাঁহারা বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, গলিত মৃত দেহের দুর্গন্ধ তৈলাক্ত হস্তেও কএক ঘণ্টা থাকে এবং বারম্বার হস্ত প্রক্ষালন করিয়াও উহা সহজে অপনীত করা যায় না। আমি যখন হিজ্‌লি কাঁথিতে ছিলাম, তখন কোন একটী গলিত শবচ্ছেদ করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও উহার দুর্গন্ধ হইতে পরিত্রাণ পাই নাই, আর বোধ হয়, অন্যূন ২০ বার সাবান (Carbolic Soap) দ্বারা হস্ত ধৌত করিয়াছিলাম।

উত্তেজক কারণ—কোন নূতন ক্ষতের বর্ত্তমানতা একটী প্রধান কারণ। মস্তকস্থিত কিম্বা হস্তস্থিত ক্ষতে ইরিসিপিলস্ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

এই রোগ বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক এই দুই প্রধান ভাগে বিভক্ত। যখন কেবল ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান উপাদান (Areolar tissue) আক্রমণ করে,তখন ইহাকে বাহ্যিক,আর যখন উহা মিউকস্ (Mucous,) সিরস্ সারফেস (Serous surface,) ধমনী, শিরা কিম্বা লিম্ফাটীকের (Lymphatics) আচ্ছাদন-ঝিল্লি অধিকার করে,তখন উহাকে আভ্যন্তরিক ইরিসিপিলস কহা যায়।

বাহ্যিক ইরিসিপিলস তিন ভাগে বিভক্ত যথা ত্বাচিক্ (Cutaneous), কোষত্বাচিক্ (Cellulo-cutaneous), কৌষিক (Cellular).

১। ত্বাচিক ইরিসিপিলসে (Cutaneous Erysipelas) কেবল ত্বক্ মাত্র আক্রান্ত হয়।

স্থানিক লক্ষণ—প্রথমতঃ কম্পজ্বর হইয়া ২৪ ঘণ্টা হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ত্বকের কিয়দংশ রক্তাভ হইয়া স্বাভাবিক ত্বক্ হইতে

উন্নত প্রান্ত দ্বারা বিচ্ছিন্ন হয়। চাপ দিলে উহার রক্তবর্ণ অন্তর্হিত হয় এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই উহার উপরে ছোট ছোট ফোস্কা দেখা দেয়। কখন কখন এই ব্যাধি এক স্থানে অদৃশ্য হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ পায়। স্থানবিশেষে এবং রোগীর শারীরিক অবস্থাবিশেষে উহা কোষ-ত্বাচিক (Cellulo-cutaneous) রূপে এমন কি কখন কখন গ্যাংগ্রিনাস্ (Gangrenous) রূপে পরিণত হয়।

দৈহিক লক্ষণ:—উদরাময়, পাকস্থলীর উপর বেদনা,দুর্গন্ধযুক্ত মল,মলাচ্ছাদিত জিহ্বা। এই সকল লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন যখন এই ব্যাধি মস্তকোপরি হয়, তখন উগ্র শিরঃপীড়া এবং মস্তিষ্ক প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়।

২। সেলিউলো কিউটেনিয়াস্ বা ফ্লেগ্‌মোনস ইরিসিপিলস। (Cellulo-cutaneous or phlegmonous erysipelas) ইহাতে ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান আক্রান্ত হয়। ইহার প্রদাহের পরিমাণ অধিক এবং প্রথম হইতে কোন রূপ সুচিকিৎসা না হইলে প্রায়ই সমুদয় স্থানে পূঁজ হইয়া বিধান সমূহ গলিত হইতে থাকে। ইহা সময়ে সময়ে আরও নিম্ন দেশ অর্থাৎ পেশীর আভ্যন্তরিক ঝিল্লি এবং সিদ্‌স অফ্ টেণ্ডন্ (Seaths of tendon)টেণ্ডান আবরণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

স্থানিক লক্ষণঃ—ইহাতে প্রদাহজরের যাবতীয় লক্ষণ গুরুভাবে প্রকাশ পায়। সমুদয় অংশ রক্তিমাবর্ণ হয় এবং তাহা সুস্থ অঙ্গ হইতে বিশদরূপে পৃথক্‌ীভূত হয়। প্রথম হইতেই ঐ স্থানে অত্যন্ত জ্বালা হয় এবং দপ্ দপ্ করিতে থাকে। প্রথমে যে ফুলা অঙ্গুলি চাপে নমনীয় থাকে, ক্রমে তাহা কঠিন এবং পূর্ণরূপে স্ফীত হয়; তৎপরে ত্বকের উপরে ফোস্কার আবির্ভাব হয় এবং ঐ ফোস্কার মধ্যে রক্ত মিশ্রিত পূঁজের ন্যায় তরল পদার্থ দেখা দেয়। এইরূপ অবস্থায় অন্যূন এক সপ্তাহ থাকে। তৎপরে হয় সুচিকিৎসা দ্বারা ঐ অংশ ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, নচেৎ পূঁজ জন্মিয়া উহা খণ্ড খণ্ড হইয়া পচিয়া পড়িতে থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ পেশী, তন্মধ্যবর্ত্তী ঝিল্লি, রক্তবহা নাড়ী,এমন কি অস্থি এবং সন্ধি পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা প্রায়ই পদদ্বয়ে দেখা যায় এবং ইহা হইতে লোকে আরোগ্য হইলেও তাহার পা অনেক দিন পর্য্যন্ত ফোলা থাকে। ইহা সময়ে সময়ে এরূপ নিদারুণ হইয়া উঠে যে, প্রাণরক্ষার্থে অঙ্গচ্ছেদন পর্য্যন্ত করিতে হয়। এই সময়ে দৈহিক লক্ষণ সকল টায়ফয়েড (Typhoid) রূপে পরিণত হয় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে স্ফোটক আবির্ভূত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে লইয়া যায়। বৃদ্ধ, শীর্ণকায় এবং অতীব শিশুর পক্ষে এই রোগ অত্যন্ত ভয়ঙ্কর।

৩। কৌষিক ইরিসিপিলস—(Cellular Erysipelas) ইহাকে সেলিউলাইটিস Cellulitis বলে। ইহা সকল সময়েই সামান্য আঘাত হইতেই উৎপন্ন হয়, বিশেষতঃ যখন আঘাতে কোনরূপ জান্তব পদার্থঘটিত বিষের সংস্রব থাকে, তখন প্রায়ই হইয়া থাকে। যেরূপেই উৎপন্ন হউক না কেন, ইহার প্রসারণ-শক্তি অতীব দ্রুত এবং আক্রান্ত অংশকে শীঘ্রই গ্লফরূপে পরিণত

করে। ইহাতে শারীরিক দুর্ব্বলতা অতীব প্রবল ভাবে প্রকাশ পায়।

স্থানীয় লক্ষণ—স্ফীতি কাঠিন্য,যন্ত্রণা, ত্বক্ অল্প পরিমাণে লাল হইয়া অতীব সত্বরে কৃষ্ণবর্ণ শ্লফ্ রূপে পরিণত হয়। ইহা এক স্থানে আবিভূর্ত হইয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় অঙ্গকে আক্রমণ করে; এবং ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই অত্যন্ত তরল দুর্গন্ধযুক্ত শ্লফ্ মিশ্রিত পূঁজে পরিণত হয়।

দৈহিক লক্ষণ—দ্রুত অথচ ক্ষীণ নাড়ী, মলযুক্ত জিহ্বা, অবিশ্রান্ত অসংলগ্ন প্রলাপ। এই সকল লক্ষণ ইহার প্রারম্ভেই দেখা যায়। অন্য অন্য লক্ষণ টাইফয়েড (Typhoid) জ্বরের লক্ষণের মত।

নির্ণয়।—(Diagnosis) ইহার ভিন্ন ভিন্ন মূর্ত্তি পৃথক করিয়া লওয়া কঠিন নহে। এক্‌জান্থিমেটা (Exanthemata) সকল স্ব স্ব স্ফোটন (Eruption) দ্বারা পৃথকীভূত করা যায়। শিরা (Vein) ও লিম্ফ্যাটিকের (Lymphatics) প্রদাহ হইতে ইহাকে সকল সময় পৃথক করা সহজ নহে, কারণ এই সকল প্রদাহ ইরিসিপিলসের সঙ্গে একত্রেই দেখা যায়, । যখন পৃথক ভাবে অবস্থিতি করে, তখন শিরার (Vein) প্রদাহ লম্বীকৃত কঠিন রজ্জুবৎ রেখা দ্বারা প্রতীয়মান হয়। আর লিম্ফ্যাটিক (Lymphatics) সমূহের প্রদাহ অনেক গুলি রক্তবৎ রেখা এবং মধ্যে মধ্যে কঠিন ছোট ছোট গুল্ম দ্বারা জানা যায়।

ভাবিফল।—(Prognosis) ইরিসিপিলস (Erysipelas) তারতম্য অনুসারে এবং আক্রান্ত স্থানবিশেষে রোগী মুক্তিলাভও করিতে পারে, এবং বিলয় পাইতেও পারে। যে যে অবস্থায় রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্ভব এবং যে যে অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হওয়া সম্ভব তাহা পূর্ব্বেই ব্যক্ত হইয়াছে; এক্ষণে বিশেষ রূপে বলিতে গেলে দ্বিরুক্তি করা হয় মাত্র।

চিকিৎসা। নিবারণকারী—(Preventive) বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, একত্র বহু রোগীর সমাবেশ না হইতে দেওয়া, এই রোগ নিবারণের প্রধান উপায়; আর চিকিৎসকের হস্ত এবং অস্ত্রসকল উত্তম রূপে ধৌত ও পরিষ্কার রাখা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। কারণ ইহা দ্বারাই অনেক সময়ে এই রোগের উৎপত্তি হয়।

আরোগ্যকারী।—(Curative) যে কোন চিকিৎসা প্রণালীতে রোগীর অবস্থা দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা; তাহা যেন অবলম্বন করা না হয়; যথা এণ্টিমনি (Antimony) জোঁক প্রয়োগ এবং রক্ত মোক্ষণ, অল্পাহার বা উপবাস ইত্যাদি। কিউটেনিয়স ইরিসিপিলসে(Cutaneous Erysipelas) যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় প্রথমতঃ তাহাই ব্যবহার করিবে। রোগী সবল হইলে এসিটেট্ অব এমোনিয়া (Acetate of Ammonia) প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে এবং দুর্ব্বল হইলে কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া (Carbonate of Ammonia) দশ গ্রেণ এবং (Decoct of Bark one ounce) তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে ব্রাণ্ডি এবং এগমিক্‌শ্চার(Brandy and Egg mixture)

দিতে পারা যায়। রোগীর বর্ণ পাণ্ডু হইলে টীংচার ষ্টীল (Tincture steel) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

স্থানিক চিকিৎসা—পোস্তর ঢেঁড়ির সেক দিলে অনেক উপশম হয়। যদিও কোন কোন ডাক্তার শৈত্য প্রয়োগ নিষেধ করেন, কিন্তু অনেকে আবার ফেরি সাল্‌ফ লোশন (Ferri Sulph Lotion) ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন এবং আমিও এই প্রয়োগের পক্ষপাতী। যখন স্থানিক সটানতা (Tension) বেশী হয় তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাংচার (Puncture) দ্বারা টেনশনকে অপনোদন করা কর্ত্তব্য এবং তদুপরি উষ্ণ পুল্‌টিস (Poultice) প্রয়োগ করিলে রোগীর পক্ষে অনেক উপশম বোধ হয়। পূর্ব্বে অনেকেই নাইট্রেট অব সিল্‌ভার লোশন পেণ্ট (Nitrate of Silver Lotion paint) উহার প্রসারণ গতি রোধ করিবার জন্য ব্যবহার করিতেন; কিন্তু আমি এইরূপ ব্যবহারে কোন বিশেষ ফল প্রাপ্ত হই নাই, সেই জন্য উহা ব্যবহার করিতে কাহাকেও পরামর্শ দিই না। কোষত্বাচিক-ইরিসিপিলস (Cellulo-cutaneous Erysipelas) হইলে এমোনিয়া, বার্ক (Ammonia, Bark), টিং ষ্টিল (Tincture Steel) এগ্ মিক্‌শ্চার (Egg mixture) এফারভেসিং সেলাইনুস (Effervescing Salines) আমাদের প্রধান অবলম্বন। তৎপরে যখন পুঁজ (Suppuration) এবং শ্লফিং (Sloughing) আরম্ভ হইবার উপক্রম দেখিবে, তখন উপযুক্ত অস্ত্রাঘাত দ্বারা উহাদিগের নির্গমনের পথ পরিষ্কার করিয়া দিয়া পচন-নিবারক (Antiseptic treatment) ঔষধ দ্বারা স্থানিক ক্ষতের চিকিৎসা করিবে। ইতিমধ্যে আমার একটী ডাক্তার বন্ধুর এক্‌জিলারী গ্লাণ্ডস্ (Axillary glands) অপসারিত করার পর ইরিসিপিলস (Erysipelas) হইয়াছিল। আমি উহাতে মাননীয় ডাক্তার 'রে' সাহেবের পরামর্শ অনুসারে টিংআইওডাইন (Tincture Iodii) স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছিলাম।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ইরিসিপিলস (Internal Erysipelas)—মিউকস, সিরস্ (Mucous, Serous), ধমনী, শিরা, রসনলী সমূহের লাইনিং মেম্‌ব্রেন্স (Lining membranes of arteries, veins and Lymphatics) এই সকল যখন ইরিসিপিলস দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন উহাকে ইণ্টার্ণ্যাল ইরিসিপিলস (Internal Erysipelas) কহা যায়, যথা ফসেসের ইরিসিপিলস (Erysipelas of Fauces), ল্যারিংসের ইরিসিপিলস (Erysipelas of Larynx), ইরিসিপিলেটস আরাক্‌নাইটিস (Erysipelatous Arachnitis), ইরিসিপিলেটস পেরিটোনাইটিস (Erysipelatous Peritonitis) ইত্যাদি। ইহার লক্ষণ সকল স্থানিক আক্রমণের দরুণ কিয়ৎপরিমাণে পৃথক রূপে পরিস্ফুট হয় এবং সেই জন্য চিকিৎসাও সামান্য বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। ফল কথা উভয়েরই চিকিৎসা একই রূপ।

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

সূচনা—প্রথম পরিচ্ছেদ।

সর্ব্বশক্তিমান জগন্নিয়ন্তা পরমেশ্বর প্রাণী মাত্রকেই পীড়ার অধীন করিয়াছেন। জগতে এরূপ প্রাণী অতি বিরল, যাহাদিগকে এক দিন না এক দিন ব্যাধি-যন্ত্রণা ভোগ না করিয়াই ইহলীলা শেষ করিতে হইবে। পৃথিবীস্থ জীবমাত্রেই পীড়ার অধীন হইলেও মনুষ্যই অধিকতররূপে ব্যাধির করতলস্থ হইয়াছে। ইহার প্রকৃত তথ্য নিরূপণ করা যদিও আমাদিগের অভিপ্রায় নহে, তথাপি সাধারণতঃ আহার বিহারাদির অনিয়ম বশতঃ এবং পীড়িতাবস্থায় উহাদিগের অযথোচিত ব্যবহার প্রযুক্ত, সর্ব্বদাই যে সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতেছে, উহাদিগের প্রকৃত ব্যবহার বিষয়ে তৎপক্ষে সবিশেষ রূপ সতর্কতা প্রদর্শনই আমাদিগের সমধিক লক্ষ্য স্থল।

পশু পক্ষ্যাদি ইতর প্রাণিদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, তাহারা স্বচ্ছন্দ শরীরে মনের আনন্দে, তাহাদিগের আবাসস্থল বিপিন-প্রদেশে সুখে বিচরণ করিয়া বেড়াইতেছে, ব্যাধি কাহাকে বলে, তাহা হয়ত কেহ কেহ জীবনের তিন-চতুর্থাংশেরও অধিক কালক্ষেপণ করিয়াছে তথাপি বিদিত হইতে পারে নাই; কেহ কেহ বা মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বকাল পর্য্যন্ত নিরাময় হইয়া রহিয়াছে; এবং জগতের শ্রেষ্ঠতম জীব আমাদের প্রতি দৃষ্টি করিলে অথবা অনুসন্ধান লইলে ইহা অবগত হওয়া যায় যে, প্রায় প্রত্যেকেই কোন না কোন ব্যাধি কর্তৃক অবশ্যই পীড়িত আছে, কেহ বা পাক যন্ত্রের, কেহবা যকৃতের, কেহবা মূত্র যন্ত্রের, কেহবা অপরবিধ কোন যন্ত্রের পীড়ায় অথবা শারীরিক কোন প্রকার পীড়ায় দিবা রজনী যন্ত্রণা ভোগ করিয়া, হয় আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় ঐরূপ বা অপরবিধ কোন পীড়ার নিদারুণ হস্তে পতিত হইয়া ব্যাধির ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করিতেছে।

সুস্থকায় প্রফুল্লান্তঃকরণ বলিষ্ঠ পশ্বাদির সহিত, রোগ-পীড়িত বিমর্ষ দুর্ব্বল মানবের তুলনা করিলে আমাদিগেরই শরীর ব্যাধিমন্দির বলিয়া বোধ হয়। গৃহপালিত পশ্বাদিকে অনেক সময় পীড়িত দেখা যায় ইহা সত্য বটে, কিন্তু বিশেষরূপ বিচার করিয়া দেখিলে ইহা বিলক্ষণ বুঝা যায় যে, আমাদিগের সংস্রব বশতঃই উহারা ঐ প্রকার পুনঃ পুনঃ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে। আমরা উহাদিগকে তাহাদিগের উপযোগী আহার প্রদান করিতে অসমর্থ বশতঃই এবম্প্রকার কুফল সংঘটিত হয়। স্বাধীন ভাবে বিচরণকারী ষণ্ড এবং অন্যান্য পশ্বাদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই ইহার সুস্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং বোধ হয়, উপযুক্তরূপ আহার বিহারাদির অভাব বা অনিয়মই স্বাস্থ্যভঙ্গ ও পীড়িত হওনের প্রধান কারণ।

মনুষ্যগণ উপযুক্ত রূপ আহার বিহারাদি করিতে অসমর্থ অথবা করে না, এ কথাটা বাস্তবিকই অযৌক্তিক বলিয়া বোধ হয়, যে হেতু বুদ্ধি বিবেচনা এবং সর্ব্ববিষয়ক কর্ত্তব্যা-কর্ত্তব্য জ্ঞান মনুষ্যদিগেরই আছে; কিন্তু ন্যায়তঃ সূক্ষ্ম বিচার করিয়া দেখিলে ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হয় যে, আমরা যখন আহার বিহারাদি যে কোন কার্য্যে বৃতী হই, তৎকালে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক তত্তৎ কার্য্যের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নিরূপণ না করিয়াই তাহা সম্পন্ন করিয়া থাকি। এই যথেচ্ছচারিতার ফলেই যে আমরা এবম্প্রকার পীড়িত হইয়া থাকি তাহা নিঃসন্দেহ। নৈসর্গিক শক্তি বলে পশ্বাদি এই সমুদায় বিষয়ে যথেচ্ছাচার করিতে বিরত থাকে বলিয়াই এত ন্যূন পরিমাণে ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে।

ক্ষুধার সময়ে হীনাবস্থার লোকেরা খাদ্যবিষয়ে কোনই বিচার করেনা; সশা, কর্কটিকা অথবা এতত্তুল্য কোন প্রকার ফল, কিম্বা বুট, মটর প্রভৃতি ভাজা দ্রব্য অধিক পরিমাণে খাইয়া প্রচুর পরিমাণে জলপান করিয়া থাকে; এইরূপ অপরিমিত এবং অযথোচিত ভক্ষণজনিত ফল দ্বারা যে, তাহারা কলেরা অর্থাৎ বিসূচিকা অথবা তত্তুল্য কোন ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে, তাহা তাহারা ভ্রমেও একবার চিন্তা করে না। বস্তুতঃ তাহারা এই অবিবেচনার ফল কদাচিৎ অতিক্রম করিতে সমর্থ হয়। উন্নতাবস্থার ধনবান লোকেরা যদিও এবম্প্রকার অবিবেচনার কার্য্য কদাচিৎ করিয়া থাকেন অথবা আদৌ এরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই বটে, কিন্তু ইচ্ছাপূর্ব্বক বা বলপূর্ব্বক কোন অবৈধ দ্রব্য ভক্ষণ কিম্বা কোন সংযোগ-বিরুদ্ধ দ্রব্য অর্থাৎ কোন দ্রব্য বিশেষের সহিত কোন দ্রব্য মিশ্রিত হইয়া যে গুরুতর অহিতকর পদার্থোৎপত্তি হয় এবম্প্রকার পদার্থ ভক্ষণ তাঁহাদিগের নিত্যই ঘটিয়া থাকে; সুতরাং এতজ্জনিত ফল হইতে তাঁহারাই বা কি প্রকারে পরিত্রাণ পাইবেন?

শারীরিক ব্যায়াম বিষয়ে নিম্ন শ্রেণীর লোকেরা তাহাদিগের স্ব স্ব জীবিকা নির্ব্বাহার্থে যেরূপ পরিশ্রম করে, তাহাই তাহাদিগের স্বাস্থ্য রক্ষার পক্ষে যথেষ্ট, কিন্তু তাহারা সময়ে সময়ে এরূপ গুরুতর পরিশ্রম করে যে, তদ্দ্বারা তাহাদিগের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া অবশ্যই পীড়িত হইতে হয়। এই সকল লোকের অর্থ-লালসা এরূপ বলবতী অথবা সাংসারিক ব্যয় সঙ্কুলনার্থ অর্থের এত অপ্রতুল যে, তদর্থে তাহাদিগকে যেরূপ কঠিন পরিশ্রম করিতে বাধ্য হইতে হয়, পরিণামে তাহারই বিষময় ফলে, তাহাদিগের সেই অর্থ এবং এমন কি কখন কখন পূর্ব্বোপার্জ্জিত অর্থ পর্য্যন্ত বিনাশ প্রাপ্ত, এবং ব্যাধি বশতঃ শারীরিক যে মহৎ কষ্ট উপস্থিত হইবে, তদ্বিষয়ে তাহারা একবারও অনুধাবন করিয়া দেখে না। এই রূপ উচ্চ শ্রেণীর ধনবান লোকেরা ঠিক ইহার বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকেন। তাঁহারা মানের লাঘব হইবার আশঙ্কায় কোন প্রকার শ্রমই অত্যল্প কালের জন্যও করিতে চাহেন না, পরন্তু এইরূপ ব্যায়াম বিমুখতায় শারীরিক ও মানসিক স্বাচ্ছন্দ্য বিষয়ে তাঁহাদিগের যে কিরূপ অনিষ্টোৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে তাঁহারা কিঞ্চিন্মাত্রও

লক্ষ্য করেন না। অধঃ শ্রেণীর লোকেরা অতিশ্রম দ্বারা যেমন শীঘ্রই পীড়িত হইয়া থাকে, উচ্চ শ্রেণীর লোকেরা শ্রমবিমুখতা বশতঃ সেরূপ শীঘ্র পীড়িত হন না ; তাঁহারা ক্রমে শরীর শিথিল ও যন্ত্র সমূহকে অধিকতর দুর্ব্বল করিয়া, প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও দুরারোগ্য ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া যন্ত্রণা পাইতে থাকেন।

পরিচ্ছন্নতার অভাবও একটী গুরুতর কুপথ্য।

এতদ্দ্বারা বিবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। দদ্রু, পাঁচড়া, কণ্ডূয়ন প্রভৃতি রোগ সকল প্রধানতঃ পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃই উৎপন্ন হয়। সংক্রামক রোগ সকল যথা টাইফস, টাইফইড প্রভৃতি জ্বরসকলের অপরিচ্ছন্নতা একটী প্রধান কারণ। অপরিচ্ছন্ন ব্যক্তিদিগেরই মধ্যে এই সকল পীড়ার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইলেও আমরা পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সাবধান হই না ; এবং জ্ঞানহীন পক্ষীদিগকে স্নান করিতে দেখিয়াও, পরিচ্ছন্নতা যে আমাদিগেরও অতীব প্রয়োজনীয়, তাহা আমাদিগের শিক্ষা হয় না। দরিদ্র লোকেরা বিবিধ কারণে অপরিচ্ছন্ন হইতে পারে, কিন্তু কেবল অল্পসংখ্যক ব্যতীত উন্নতাবস্থার লোকেরাও যে এ বিষয়ে তাদৃশ যত্নবান হন না, ইহাই অতীব আশ্চর্য্য ব্যাপার। কতকগুলি লোক আছেন তাঁহারা না ধনবান না দরিদ্র, এই শ্রেণীর লোকেরাই অপরিচ্ছন্নতার আদর্শ স্বরূপ। যদি ইঁহারা পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সমধিক যত্নবান হন, তাহা হইলে অধঃ শ্রেণীর লোকেরা যে এক দিন অবশ্যই পরিচ্ছন্ন হইবে, তাহা নিঃসংশয়িত রূপে আশা করা যাইতে পারে।

অযথা, অপরিমিত কিম্বা অসম্পূর্ণ আহার, অতিশয় শ্রম অথবা শ্রমবিমুখতা, পরিচ্ছন্নতার অভাব, সমোষ্ণানুতায় শরীর রক্ষা না করা প্রভৃতি বিবিধ কারণেই আমরা পীড়িত হইয়া থাকি। মঙ্গলময় পরমেশ্বর বুদ্ধি, বিবেচনা ও কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য জ্ঞান প্রদান করিয়া আমাদিগকেই সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠতম প্রাণী করিয়াছেন, এবং বোধ হয়, আমাদিগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য শিক্ষার্থ বিশেষ বিশেষ প্রাণীকে বিশেষ বিশেষ ক্ষমতা যুক্ত করিয়াছেন, অধিকন্তু আমাদিগের প্রয়োজন সাধনার্থই বস্তু বিশেষকে বিশেষ২ গুণযুক্ত করিয়াছেন ; কিন্তু আমরা এমনই মূঢ় যে সেই অনন্ত মঙ্গলময়ের মঙ্গল অভিপ্রায়ের প্রতি লক্ষ্যই করি না, প্রত্যুত পদে পদে উপেক্ষাই করিয়া থাকি। সুতরাং আমরাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পীড়িত হইব না ত কাহারা হইবে? যদি আমরা তাঁহার সমুদায় অভিপ্রায়ের তাৎপর্য্য বুঝিতে পারিয়া তদনুসারে চলিতাম— যদি উল্লিখিত কার্য্য সমূহের যথারীতি ব্যবহার করিতে পারিতাম—যদি এত অধিক পরিমাণে পীড়ার কঠোর করে নিষ্পেষিত না হইতাম—তাহা হইলে বাস্তবিকই আমাদিগের শ্রেষ্ঠতম বলিয়া অভিমান সফল হইত ; এখন আমাদিগের শ্রেষ্ঠাভিমান বৃথা।

অনেকের বিশ্বাস কেবল আহারের ব্যতিক্রম হইলেই কুপথ্য হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, উল্লিখিত সমুদায় দোষ গুলিই কুপথ্য বলিয়া অভিহিত হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে

সামান্য আকারের জ্বর হইল, রোগী সেই দিবস হইতেই স্নান আহার বন্ধ করিল, এবং এমন কি জল পান করা দূরে থাক, তাহা স্পর্শ করাও রহিত করিল; কিন্তু রোগী গাত্রদাহে গৃহে শয়ন করিতে অসমর্থ হেতু দিবারাত্রি বারেন্দায় শয়ন করিয়া থাকে; সুতরাং ঐ সহজ রোগ ক্রমে কঠিন (হয়ত প্রাথমিক নিউমোনিয়া অথবা তত্তুল্য কোন ব্যাধি) হইয়া দাঁড়াইল। সহজ রোগের এরূপ অবস্থা তাহার আত্মীয় স্বজনেরা কি প্রকারে অনুধাবন করিতে পারিবে? তাহারা কেবল এইমাত্র বুঝিবে যে, রোগী যখন পীড়া-বর্দ্ধনোপযোগী কোন প্রকার কুপথ্যই করে নাই অথবা তদনুরূপ কোন প্রকার কুপথ্যও প্রদত্ত হয় নাই, তথাপিও রোগের হ্রাস না হইয়া প্রতিদিন বৃদ্ধি হইতেছে, তখন জগদীশ্বর আমাদিগকে নিশ্চয়ই ঘোর বিপদে ফেলিয়াছেন। কেবল গৃহস্থই যে এই প্রকার বলিয়া থাকেন তাহা নহে, সময়ে সময়ে কোন কোন চিকিৎসকের মুখ হইতেও এই রূপ বিস্ময়জনক কথা বাহির হইয়া থাকে। তাঁহারা পীড়ার প্রকৃত কুপথ্য (এক্সাইটিং কজ) অবগত হইতে না পারিয়াই সেই পরম করুণাময় পরমেশ্বরের প্রতি দোষারোপ করিয়া থাকেন।

মৈথুন-ক্রিয়া জ্বর রোগের বিশেষতঃ অন্যান্য ব্যাধিরও একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্দ্বারা ব্যাধি সমূহ আরোগ্যের পথ হইতে প্রত্যাবর্ত্তিত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রপীড়িত হইয়া, সুচিকিৎসার ফলে রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়া গিয়াছে; এবং চিকিৎসক স্নানাহার বিষয়ে তাহাকে যেরূপ উপদেশ প্রদান করিয়াছেন, রোগী তদনুসারেই চলিতেছে, কিন্তু উক্ত কুপথ্যের নিষেধবিষয়ক কোন কথাই তাহাকে বলা হয় নাই; ফলতঃ রোগী তদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞ প্রযুক্ত ঐরূপ মহদত্যাচারে বিরত নহে, সুতরাং দশ পনর দিবস অতিবাহিত না হইতেই পুনরায় পীড়িত হইল; এবং রোগী এবম্প্রকারে পুনঃ পুনঃ পীড়িত হওয়ায়, বিরক্ত হইয়া বলিল, ডাক্তারী চিকিৎসাটাই কোন কর্ম্মের নহে; এ চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, নিজের অবিবেচনার ফলেই যে এবম্প্রকার পুনঃ পুনঃ কষ্ট ভোগ করিতে হইতেছে, তাহা না বুঝিয়া, যে চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আমাদিগের সৌভাগ্য-সূর্য্য উদিত হইয়াছে বলা যাইতে পারে, এরূপ একটা চিকিৎসা-প্রণালী কোন কার্য্যেরই নহে তাহা অবলীলাক্রমে কথিত হইল; এবং আরও অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগীর এই রূপ কথায় অনেক চিকিৎসকও প্রত্যয় করিয়া থাকেন। আমাদিগের বিশ্বাস এরূপ রোগী অন্য প্রণালীতে চিকিৎসিত হইলেও যে এই প্রকার পুনঃ পুনঃ পীড়িত হইত তাহা নিঃসন্দেহ। যদিও সকল স্থলে এই কারণ বশতঃই জ্বর সকল পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হয় না বটে, তথাপি বহুসংখ্যক স্থলে যে এই কারণ বশতঃ জ্বরসমূহ পুনঃ পুনঃ এবং দীর্ঘকালস্থায়ী জীর্ণ জ্বরে পরিণত ও পরিশেষে মৃত্যু পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা বিদিত হওয়া গিয়াছে। অতএব ঈদৃশ কুপথ্য বিষয়ে আমাদিগের যে

কি রূপ সতর্ক হওয়ার প্রয়োজন তাহা বিলক্ষণ রূপে বুঝা যাইতেছে।

যদি উল্লিখিত কুপথ্য দ্বারাই জ্বর সকল পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, ইহাই প্রতিপন্ন হইল, তাহা হইলে রিল্যাপসিং ফিবর অর্থাৎ পৌনঃপুনিক জ্বর কিছুই নহে, অনেকে এরূপ তর্ক উপস্থিত করিতে পারেন। রিল্যাপসিং ফিবার যে কি তাহা চিকিৎসক মণ্ডলীকে বলিবার প্রয়োজন নাই; এবং ইহাও যে আহার ও পরিচ্ছন্নতার অভাবেই উৎপন্ন হয় তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। ডাক্তার মার্চিসন বলেন এই জ্বর আপনা হইতেই বিশেষতঃ দরিদ্রতা প্রযুক্ত উৎপত্তি হইতে পারে।

প্রত্যেক ব্যাধিরই দুইটী করিয়া কারণ আছে। অনেক স্থলেই এই দুই কারণের অভাবে রোগোৎপত্তি হইতে পারে না। এই দুই কারণের মধ্যে যেটীর নাম প্রিডিস্‌পোজিং কজ অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, সে কারণটী আমাদিগের শরীরে নিয়ত বর্ত্তমান থাকে; ইহা হইতে সাবধান হইবার ক্ষমতা আমাদিগের আদৌ নাই। যেহেতু ধাতু, লিঙ্গ, বয়স, ব্যবসায়, জল বায়ু, কৌলিক দেহ স্বভাব, পূর্ব্বপীড়া, উপস্থিত পীড়া প্রভৃতি সমস্তই এই কারণের অন্তর্গত। এই কারণের সহিত দ্বিতীয় কারণের যোগ হইয়া ইহাকে উদ্দীপন করিলেই রোগ উদ্ভব হয়। এই হেতু বশতঃই এই কারণের নাম এক্‌সাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ হইয়াছে। উদ্দীপক কারণকে কুপথ্য বলিলেও নিতান্ত অসঙ্গত হয় না; যেহেতু যে সমস্ত কুপথ্য করিয়া আমরা পীড়িত হই প্রায় তৎসমস্তই উদ্দীপক কারণ। আমরা ইচ্ছা করিলে যেমন কুপথ্য হইতে সাবধান হইতে পারি; সেইরূপ ইচ্ছা করিলে উদ্দীপক কারণও না ঘটাইতে পারি। আহার, নিদ্রা, শ্রম, মানসিক অবস্থা, অপরিচ্ছন্নতা, উষ্ণানুষ্ণতা, মল মূত্রাদির অবস্থা, শরীর মধ্যে যান্ত্রিক রাসায়নিক পরিবর্ত্তন প্রভৃতি সমস্তই এক্‌সাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণের অন্তর্গত। এ সমস্তই হ্রাস বৃদ্ধি বা সমতা করণ অথবা কোন কোনটীর উৎপাদন করণ আমাদিগের ক্ষমতার অধীন। এই কারণটীতে এণ্ডেমিকাদি যে আর একটী অংশ আছে, স্থান ত্যাগ দ্বারা তাহা হইতেও পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

এরূপ প্রায় সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে যে একই প্রকার কুপথ্য পথ্য করিয়া ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ফল ভোগ করেন। দশ জন লোক বৃষ্টিতে ভিজারূপ কুপথ্য করিলে অর্থাৎ শরীরে আর্দ্রতা স্পর্শন রূপ এক্‌সাইটিং কজ ঘটাইলে, কেহ কেহ জ্বর রোগে কেহ বা রিউম্যাটিজম্‌ অর্থাৎ বাত রোগ, কেহবা অফ্‌থ্যালমিয়া অর্থাৎ চক্ষু প্রদাহ রোগে কেহ বা নিউমোনিয়া অর্থাৎ ফুস্‌ফুস প্রদাহ রোগে, কেহবা কোরাইজা অর্থাৎ সর্দ্দি রোগে আক্রান্ত হইল এবং কাহারও বা কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হইল না। তৎপ্রতি কারণ এই যে যাহার শরীরে যেরূপ পীড়ার কারণ (প্রিডিস্‌পোজিং কজ) বর্ত্তমান ছিল, তাহার এই একই প্রকার কুপথ্য বা অত্যাচার (এক্‌সাইটীং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক করণ) বশতঃ তদনুরূপ ব্যাধি উৎপত্তি হইল; এবং যাঁহাদিগের শরীরে এমত প্রিডিস্‌পোজিং কজ বর্ত্তমান ছিল না যে, এইরূপ কুপথ্য বা এক্‌সাইটীং কজ

দ্বারা উহাকে উদ্দীপন করিয়া ব্যাধি জননোপযোগী করিতে পারে তাহাদিগকে কোন প্রকার পীড়াই ভোগ করিতে হইল না। অতএব এতদ্দ্বারা সুস্পষ্টরূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ব্যাধির কারণ বর্ত্তমান সত্বেও কুপথ্য অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ বিষয়ে সাবধান থাকিলেই ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

কিরূপ নিয়মে থাকিয়া, নিরাময়ভাবে জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে পারা যায়, তৎসম্বন্ধে বহুবিধ পুস্তক প্রচলিত আছে, এবং তন্মধ্যস্থ নিয়ম সমুদায় প্রতিপালন করিয়া চলিতে পারিলেই আমাদিগের প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হয়। অতএব এসম্বন্ধে অধিক কিছু না বলিয়া, পীড়িতাবস্থায় আহার বিহারাদি সম্বন্ধে কিরূপ নিয়ম প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য তাহাই বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা যাইবে। অপরঞ্চ পথ্য বিধান সম্বন্ধে এবং ব্যাধি সমূহের বর্দ্ধনাশঙ্কায় যে সকল সতর্কতার আবশ্যক তাহাও সবিশেষ রূপ লিখিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

পেপারমেণ্ট অয়েলের পচননিবারক স্বরূপ ব্যবহার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত।

আজ কাল চিকিৎসকগণ অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধে এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ লইয়া বড়ই ব্যস্ত। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে কার্ব্বলিক এসিড চিকিৎসা-ক্ষেত্রে প্রাদুর্ভূত হইল এবং লিষ্টার সাহেবের মতাবলম্বী মহোদয়দিগের মধ্যে ধিঃ ধিঃ কার শব্দ উঠিল যে, কার্ব্বলিক এসিডের তুল্য আর কোন পচন-নিবারক পদার্থ নাই। নানাবিধ ক্ষতে ও আহত স্থানে ইহার ধৌত (লোশন) এবং তৈল (অয়েল) ব্যবহৃত হইতে লাগিল। পুরাতন হইলে কোন দ্রব্যই ভাল লাগেনা; বোরাসিক এসিড, ইউক্যালিপটস আয়োডোফরম, হাইড্রার্জিরাই পার্ক্লোরাইড ইত্যাদি ক্রমশঃ প্রকাশিত হওয়াতে কার্ব্বলিক এসিডের আর তত সম্মান নাই। আবার কিছুকাল পরে আর কোন একটি পচন-নিবারক প্রকাশিত হইলে শেষোক্ত ঔষধ গুলি অকর্ম্মণ্য বলিয়া পরিগণিত হইবেক। এই স্থলে আমি একটি এণ্টিসেপ্টিক ঔষধের নাম উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করি, যাহা অতি সুলভ, এবং হানিজনক-গুণ-বর্জ্জিত। কিন্তু উপরোক্ত ঔষধদিগের ক্রিয়াপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট কি নিকৃষ্ট তাহা বলিতে অক্ষম; অনুমান করি, শ্রেষ্ঠ হইতে পারে। আপনারা ইহা ব্যবহার করিয়া ফলাফল এই মাসিক পত্রিকায় প্রচার করিলে বাধিত হইব।

আপনারা কেহ জানেন কি যে, পেপারমেণ্ট অয়েলের পচন ও পূয-নিবারক গুণ আছে? বোধ হয় না। আমিও আমাকে প্রশংসা করিয়া এমন বলিতে পারি না যে, আমিই উক্ত ঔষধের এই ক্রিয়াটি আবিষ্কার করিয়াছি। ইং ১৮৮৮ সালের মার্চ্চ মাসের ১৭ই এবং ২৪শে তারিখের ল্যান্সেট নামক কাগজে ডাক্তার লেয়োনার্ড ব্রাউন সাহেব মহাশয় পেপারমেণ্ট অয়েলের পচন-নিবারক গুণ সম্বন্ধে কয়েক বার লিখিয়াছিলেন এবং তদ্দৃষ্টে আমি চারি পাঁচটি রোগীকে ইহার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। একটির দক্ষিণ পদের নিম্নস্থ সুফিং অলসরে, দুইটির বিউবো এবং অপর দুইটীর সামান্য স্ফোটক কাটিবার পরে এই সকল স্থলে আমি কার্ব্বলিক এসিড্ ও লোশন স্বরূপ ইহার অয়েল (পেপারমেণ্ট অয়েল ১-২ ফোটা এবং ১ আউন্স সুইট অয়েল) এবং লোশন (২০।৩০ ফোটা এক পাইণ্ট ঈষদুষ্ণ জলে) প্রস্তুত করতঃ প্রথমতঃ লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া তেলের পলিতা অভ্যন্তরে প্রবেশ এবং পটী বাহ্যিক সংস্থাপন করিয়া সর্ব্বোপরি কয়েক দিবস তিসির পুলটিস্ ব্যবহার করিয়াছিলাম। এই প্রকার চিকিৎসায় সকল রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়া উঠিল। পূয হয় নাই বলিলেও বলিতে পারি এবং ক্ষত অনতিবিলম্বে শুষ্ক হইল।

আমি প্রকৃত অস্ত্র-চিকিৎসক নহি, এ কারণ বশতঃ ইহা পরীক্ষা করিবার সর্ব্বদা উপায় ঘটিয়া উঠে নাই; অতএব পুনরায় আপনাদিগকে বলিতেছি এবং সম্পাদক মহাশয়কেও (যিনি এক জন প্রধান অস্ত্র-চিকিৎসক) বলিতেছি যে, আপনারা এই দ্রব্যের এই ক্রিয়ার বিষয় বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করিবেন। ডাক্তার ব্রাউন সাহেব আরও বলেন যে, থাইসিস নামক দুর্নিবার ব্যাধিতে ইহার "ইনহেলেশন" বা আঘ্রাণব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র রোগের উপশম হয়। দশ বার ফোঁটা তেল কিঞ্চিৎ তুলাতে ঢালিয়া মেকেঞ্জি সাহেব কৃত নজিউলার ইনহেলারে রাখিয়া সর্ব্বদা ইহার আঘ্রাণ লইতে হইবেক। ডিপ্থিরিয়া রোগেও পেপারমেণ্ট তৈল গলার ভিতর দিবসে দুইবার ভাল রূপে লাগাইলে মেম্ব্রেণ সমূহ তিন চারি দিবসের মধ্যে নির্গত এবং ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। চার্ব্বন ব্যাসিলস সকলও ডাক্তার কক্ সাহেবের মতে ইহার দ্বারা ধ্বংস হয়।

ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস ; এফ, সি, ইউ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৯। যদ্যপি ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণ করিবার সময় রোগী একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করে, আবার একবার ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস লয়, তাহা হইলে জানা যাইবে যে ক্লোরোফর্মের সহিত বায়ু মিশ্রিত হয় নাই এবং ইনহেলার রোগীর মুখের উপর ধরা হইয়াছে ; এরূপে ক্লোরোফর্ম দেওয়া শাস্ত্রসঙ্গত নহে। ইহাতে রক্ত সঞ্চাপন একবার বৃদ্ধি হয় আবার পরক্ষণেই কমিয়া যায় ; অবশেষে ভয়ানক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া শীঘ্র শ্বাসকার্য্য বন্ধ হইয়া যায়। যখন ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগী ভয়ানক অস্থির হয়, সেই সময় সাবধানে ক্লোরোফর্ম করিলে রোগী অতি শীঘ্র অচেতন হইয়া পড়ে।

১০। ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগী নিশ্বাস বন্ধ করিলে রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, এমন কি ক্লোরোফর্ম বন্ধ করার পরেও অল্পক্ষণের জন্য রক্ত সঞ্চাপন কমই থাকে, কিন্তু দুই একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস লইলেই উহা বৃদ্ধি পায়।

১১। যদ্যপি গলদেশে কিম্বা বক্ষঃস্থলে কোন রূপ চাপ পড়িয়া শ্বাসকার্য্যের বাধা হয়, সেরূপ অবস্থায় ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র শীঘ্র পর্য্যায়ক্রমে একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস হইয়া যায় এবং তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডে বিষম কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় রোগী প্রায়ই কষ্টের সহিত গভীর নিশ্বাস লইয়া থাকে এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া রক্ত সঞ্চাপন অতি শীঘ্র কমাইয়া দেয়।

১২। গ্লাসগোর ক্লোরোফর্ম কমিটীতে স্থির হইয়াছিল যে, ক্লোরোফর্মের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য একেবারে বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু আমরা হাইদ্রাবাদে দেখিয়াছি যে, রোগীর নাক মুখ চাপিয়া ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, এমন কি শূন্য পইণ্টে যায় এবং সেই সময় হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ক্ষণকালের নিমিত্ত নিবৃত্ত থাকে ; অতএব ক্লোরোফর্মের দোষ না দিয়া প্রকৃত কারণ য়্যাস্ফিক্সিয়া হেতু হৃৎপিণ্ডের কার্য্য নিবৃত্তি হয় বলিলে ঠিক হয়।

১৩। য়্যাস্ফিক্সিয়া হেতু এই যে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য নিবৃত্তি হয় ইহার কারণ ভেগস্ নার্ভদ্বয়ের উত্তেজনা। ইহার প্রমাণ এই যে ঐ নার্ভদ্বয়ের উত্তেজনা করিলে যে ফল হয় দেখা গিয়াছে তাহার সহিত ইহার কোনও প্রভেদ নাই, আরও দেখা গিয়াছে ঐ নার্ভদ্বয় ছেদন করিলে কিম্বা এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে উহারা একেবারে অসাড় হইয়া যায় এবং তদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যেরও সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মায়।

১৪। ভেগসের উত্তেজনা করিলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য যেরূপ স্থগিত হয়, এট্রোপিন

দ্বারা য়্যাস্ফিক্সিয়া উপনীত হইলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিষম গতি হয় এবং ক্রমে ক্রমে তাহার কার্য্য ক্ষীণ হয় না, কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগের পর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করিলে রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, অতএব পূর্ব্বোল্লিখিত হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিকৃতির কারণ বোধ হয় শ্বাস কার্য্য বন্ধ হওয়ার নিমিত্ত পল্‌মোনারী শিরা সমূহে রক্ত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হওয়াতেই হইয়া থাকে, ভেগসের উত্তেজনার নিমিত্ত নহে।

১৫। যদি ভেগসের উত্তেজনাই ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগের একটী প্রধান বিপদের কারণ না হয়, তাহা হইলে কিসে ঐ বিপদ (অবসাদক দ্বারায় রক্ত সঞ্চাপন কম হওয়া) উপস্থিত হয়, তাহা জানা আবশ্যক।

১৬। ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগ হেতু অসাড়তা উপস্থিত হইলে সেই সময়ে ভেগসদ্বয়ের উত্তেজনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে রোগীর বিপদ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়, ভেগসের উত্তেজনা বন্ধ করিলে কিম্বা ভেগস নিষ্কাম হইলে রক্ত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হয় এবং হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার কার্য্য নিরস্ত থাকে না। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বিলম্বে হইলে এবং যে কোন কারণে হউক না কেন, ভেগসের উত্তেজনা হইলে তাহাতে যেরূপে রক্ত সঞ্চালন হইয়া থাকে, তদ্দ্বারা ক্লোরোফর্ম্ রক্তের সহিত অল্প পরিমাণে মিশ্রিত হয়; তন্নিমিত্ত স্নায়ু-কেন্দ্র সমূহেও অল্প পরিমাণে উহা যাইতে পারে। ইহা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগের সময় হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বিলম্বে হওয়াতে বা ক্ষণেকের নিমিত্ত বন্ধ হওয়াতে কোন বিপদ নাই।

১৭। এই রূপ আস্তে আস্তে শ্বাসকার্য্য হইলে কিম্বা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বিলম্বে হইলে ক্লোরোফর্ম্ অল্প পরিমাণে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, কিন্তু যদি গভীর এবং ঘন শ্বাস লয় ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য সজোরে চলিতে থাকে তাহা হইলে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র কমিয়া বিপদ উপস্থিত করে। ভেগসের উত্তেজনায় কোন বিপদ ঘটে না, কিন্তু তাহার নিষ্কাম উপস্থিত হইলে সম্পূর্ণ বিপদ ঘটে।

এই সকল ব্যতীত আরও অনেক কথা কমিসন দ্বারা স্থির হইয়াছে। তাঁহারা পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তাহা নিম্নে সঙ্কলিত হইলঃ—

১। পৃষ্ঠদেশে শায়িত হওয়া এবং শ্বাসকার্য্যে কোনরূপ বাধা না হওয়া অত্যাবশ্যক।

২। যদি কোন অস্ত্রোপচারের সময় কোন কারণে ক্লোরোফর্ম্ দিবার সময় রোগীকে শায়িত অবস্থায় না রাখা যায়, তাহা হইলে শ্বাস কার্য্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক; দেখিতে হইবে যে অধিক ক্লোরোফর্ম্ একবারে প্রয়োগ করিয়া য়্যাস্ফিক্সিয়া উপস্থিত না হয়। যদি শ্বাসকার্য্য কিরূপে হইতেছে তাহার কোন সন্দেহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে তাঁহার পৃষ্ঠদেশে শায়িত রাখিতে হইবে।

৩। শ্বাসকার্য্যের কোন বাধা না ঘটিতে পারে তজ্জন্য তাহার গলদেশে, বক্ষঃস্থলে বা উদর-প্রদেশে কোনরূপ সঞ্চাপন

না থাকিতে প্রায় তাহা দেখিতে হইবে। যদিও রোগী ভয়ানক অস্থির হয় ও সেই অস্থিরতা নিবারণ করিবার নিমিত্ত কেহ যেন তাহার বক্ষঃস্থল বা উদরোপরি চাপ না দেয়। রোগী ভয়ানক অস্থির হইলেও তাহার স্কন্ধদেশ, বিটপীদেশ বা জানুদ্বয় চাপিলেই তাহাকে নিরস্ত করিতে পারা যায় এবং তদ্দ্বারা তাহার শ্বাস কার্য্যের কোন বিঘ্ন ও বাধা ঘটে না।

৪। সমস্ত মুখমণ্ডল ঢাকিয়া পড়ে এরূপ ইন্‌হেলার তত ভাল নহে, তদপেক্ষা এক খানা রুমাল বা অন্য কাপড়ে টোপরের মত কোন্ প্রস্তুত করিয়া তাহার শিরোভাগে অল্প য়্যাবসর্ব্বিঙ্গ্ কটন রাখিয়া ইন্‌হেলার প্রস্তুত করিলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট হয়।

৫। ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগের প্রারম্ভে ইন্‌হেলার দ্বারা রোগীর নাসিকা এবং মুখ একেবারে ঢাকিয়া দেওয়া উচিত নহে, তাহা হইলে রোগী ভয়ানক ছট্ ফট্ করে। যদি কেহ ছট্ ফট্ করে এবং নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে, তাহা হইলে গভীর শ্বাস লওন কালে যেন কোন প্রকারে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োজিত না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইতে হইবে। (ক্রমশঃ)

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

আহারীয় নির্ব্বাচন ও বিচার।

লেখক—শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম্. বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

আহারীয় বস্তু আস্বাদনের পূর্ব্বে সে সকল বস্তু আহারের উপযুক্ত কি না তাহা প্রথমে বিবেচ্য। অতএব আমাদের যে সকল বস্তু আহারীয়ের মধ্যে পরিগণিত, তাহাদের কি অবস্থায় বা প্রকার-ভেদে আমাদের ব্যবহারের উপযুক্ত, এই বিভাগে তাহাই স্থিরীকৃত হইতেছে। আহারীয়ের কোন্ কোন্ বস্তু আমাদের স্বাস্থ্যের বিশেষ উপযোগী ও শরীরের পুষ্টি ও বৃদ্ধিকারক; তাহার কি কি গুণ, ও কি কি দোষ এ সমুদায় বিচার করিয়া আহার করিলে শরীরে কোন প্রকার ব্যাধি আশ্রয় করিতে সমর্থ হয় না। আমাদিগের সময়ে সময়ে যে সকল উৎকট উৎকট পীড়া হইয়া থাকে, কদর্য্য আহারই তাহার প্রধান নিদান। এই সকল পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তি পাইতে হইলে উত্তম উত্তম আহার আবশ্যক। ওলাউঠা, রক্ত-আমাশয়, উদরাময়, জ্বর, কাশী, প্রভৃতি অনেকানেক ব্যাধি কুৎসিত ও পরিহার্য্য আহারেই জন্মিয়া থাকে। অতএব আমাদের আহারের প্রধান প্রধান উপাদান সামগ্রীর গুণাগুণ বিচার প্রথমে আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে ভারতবর্ষের মুখ্য আহারীয় তণ্ডুল, ময়দা, ঘৃত, দুগ্ধ ও মৎস্য প্রভৃতি শরীরপুষ্টিকারক আহারীয় সকলের গুণাগুণ ব্যবচ্ছেদ করা যাইতেছে।

১ম, তণ্ডুল। আমাদিগের প্রধান আহারীয় মধ্যে পরিগণিত। ইহা ধান্যের তুষ বিভিন্ন করিলে উৎপন্ন হয়। ইহার বর্ণ কখন শুভ্র, কখন রক্ত, এবং কখন বা কাল হইয়া থাকে। ইহার দেশ ভেদে নাম ভেদ হয়। ভারতবর্ষের পূর্ব্বস্থলীতে ঢাকা, বরিশাল, বাখরগঞ্জ, পাবনা প্রভৃতি প্রদেশে বালাম চাউল প্রচুর জন্মিয়া থাকে। কলিকাতার প্রায় ত্রিচতুর্থাংশ লোকেই বালাম চাউল ভক্ষণ করে, অতএব বালাম চাউল কলিকাতার প্রাণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অন্যান্য গ্রামস্থ লোকসমাজে এতদ্দেশীয় বাঁকতুলসী, রামশাল, গোপালভোগ, পরমান্নশাল, পাটনাই প্রভৃতি নানাপ্রকার উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চাউল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যাহা হউক, সকল স্থানের চাউলের গুণ প্রায় এক প্রকার। চাউল অতি লঘু আহার, সহজে জীর্ণ হয়, অথচ উপাদান সামগ্রী সহযোগে বিলক্ষণ শরীরপুষ্টিকারক ও উদর পূর্ত্তি-সাধক। ইহাতে প্রায় ১ পৌণ্ডে ২৭৩২ গ্রেণ অঙ্গার-জান প্রবর্ত্তক ও ৬৮ গ্রেণ যবক্ষার-জান প্রবর্ত্তক বস্তু আছে। অতএব প্রায় শতকরা ৩ হইতে ৭·৫ ভাগ যবক্ষার-জান প্রবর্ত্তক বস্তু আছে। চাউল অপেক্ষা গম কিম্বা ময়দায় যবক্ষার-জান প্রবর্ত্তক বস্তু অধিক, এবং বসাত্মক বস্তুও গম অপেক্ষা ন্যূন কেবল সহজে পচনীয় ষ্টার্চ বা লালাত্মক বস্তু অধিক পরিমাণে আছে। এজন্য যে সকল জাতির তণ্ডুল প্রধান আহার তাহাদিগের আমিষ ও মাংসান্তর্গত বসাতেই বসাত্মক আহারীয়, এবং যে সকল বৃক্ষ ও লতার শুঁটি আছে, তাহার অন্তর্গত বীজ আহারেই অধিকাংশ যবক্ষার-জান-প্রবর্ত্তক আহারীয় সম্পাদন হয়। তণ্ডুলে লবণের ভাগও অত্যল্প। তণ্ডুল রন্ধন করিলে এক প্রকার মাড় নির্গত হয়, তাহার নাম ফেন্। এই ফেন্‌কে কাঁজিও কহিয়া থাকে। এই মাড়ে অণ্ডলালাত্মক অংশ থাকে, এজন্য চাউলের অনেক সারাংশ তদ্দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, কেবল কিঞ্চিৎমাত্র ষ্টার্চ অবশিষ্ট থাকে। যব, গম, ভুট্টা, জোই প্রভৃতি অপেক্ষা চাউলে ষ্টার্চ অধিক পরিমাণে আছে, কিন্তু উপরি উক্ত সকল শস্যে যবক্ষার অতিরিক্ত আছে। তণ্ডুলে যবক্ষার-জান-প্রবর্ত্তক বস্তু সর্ব্বাপেক্ষা কম। এ জন্য কেবল তণ্ডুলাহারী মনুষ্যমাত্রকেই অন্যান্য উপাদান সামগ্রীর সহিত তণ্ডুল ভোজন করিতে হয়, যথা দুগ্ধ, মৎস্য, মাংস ও সবজী প্রভৃতি। বাঙ্গালা, উড়িষ্যা ও বিহারের কিয়দংশের অধিবাসীগণ প্রায় তণ্ডুলাহারী। বিহারের অন্যান্য অংশে গম ও যবাহারী ব্যক্তি অনেক; এবং পশ্চিমাঞ্চলে প্রায় তণ্ডুলাহারী লোক মেলা কঠিন।

২য়, ময়দা। গোধূম উত্তমরূপে পেষণ করিয়া ছাকিয়া লইলে ময়দা প্রস্তুত হয়। এই ময়দা প্রধানতঃ পশ্চিমাঞ্চলবাসীদিগের আহার। নিম্ন বঙ্গদেশে গোধূম প্রায় জন্মায় না, ইহা কেবল উচ্চ পাশ্চাত্য প্রদেশে প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। আজ কাল এ প্রদেশে অনেকানেক ব্যক্তি ময়দার রুটী, লুচি আহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ময়দার গুণ-বিচারে ১ম, ময়দার ভুসী অত্যল্প থাকিবে, এবং শুভ্রবর্ণ, কিঞ্চিৎ হরিদ্রার

রঙ্ থাকিবে, এ প্রদেশে যাহাকে "দুদিয়া গমের" ময়দা বলিয়া থাকে তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে কোন রকম দুর্গন্ধ বা অম্ল রস থাকিবে না। দুই অঙ্গুলি স্পর্শে খুব মোলায়ম হইবে এবং খুব হাল্কা বোধ হইবে। প্রায় নির্গন্ধ হইবে অথবা কোন প্রকার পুরাতন সরস গন্ধ অনুভব হইবে না। অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই অঙ্গুলে পিষিলে আঠার ন্যায় হইবে এবং টানিলে শুভ্রবর্ণ রজ্জুর আকার ধারণ করিবে।

ময়দার অন্তর্গত গ্লুটেন অর্থাৎ আঠা যাহাতে অতিরিক্ত আছে, সেই ময়দাই উৎকৃষ্ট, কারণ উৎকৃষ্ট ময়দাতে প্রায় শতকরা ১০ হইতে বার ভাগ গ্লুটেন্ আছে।

ময়দায় কত পরিমাণে গ্লুটেন আছে জানিতে হইলে, কিঞ্চিৎ ময়দা ওজন করিয়া লইতে হইবে, আর তাহাতে সম্ভবমত জল মিশাইয়া নেটী পাকাইতে হইবে, তাহার পর সেই নেটী ক্রমশঃ পরিষ্কার জলে অঙ্গুলি পেষণ দ্বারা ধৌত করিতে হইবে, অনেকবার ধুইবার পরে একটী শুভ্রবর্ণ আঠা নির্গত হইবে, তাহা আর জলে ধুইবে না, যতই ধৌত করিবে ততই আঠা বাড়িবে ও রজ্জুবৎ হইবে এবং ধৌত জল পরিষ্কার নির্গত হইবে। তখন সেই আঠা শুকাইয়া লইবে, এবং ওজন করিবে তাহা হইলেই জানা যাইবে যে শতকরা কত পরিমাণ গ্লুটেন আছে। মধ্যম রকমের ময়দায় অন্ততঃ শতকরা আটভাগ গ্লুটেন আছে। উৎকৃষ্ট ময়দায় অন্ততঃ শতকরা ১০ হইতে ১২ ভাগ গ্লুটেন পাওয়া যায়। আর ময়দা যদি মন্দ হয়, তাহা হইলে তাহার গ্লুটেন কাল বর্ণ হয় এবং তাহার ভিন্ন ভিন্ন খণ্ড হইয়া যায়, পরস্পর একত্র আঠাবৎ থাকে না এবং টানিলে রজ্জুবৎ লম্বা হয় না।

ময়দার সহিত অনেক রকম মিল চলে; যবের চূর্ণ, ভুট্টাচূর্ণ, সবেদা অর্থাৎ তণ্ডুল চূর্ণ, আলুর মাড় প্রভৃতি প্রায় লক্ষিত হয়, এতদ্ভিন্ন যে ময়দায় সন্দেহ হয়, তাহার অণুবীক্ষণ যন্ত্র-দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক, কারণ অনেক প্রকার কীট ও কীটাণু (ভাইব্রিওন্) ফন্গাং, একেরস প্রভৃতি সজীব পদার্থ লক্ষিত হইয়া থাকে।　　(ক্রমশঃ)

প্রদাহ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, এ; এম, ডি।

বিধানের প্রদাহ-জনিত পরিবর্ত্তন।

আমরা পূর্ব্বে রক্তবহা নাড়ী সকলের যে সকল পরিবর্ত্তনের কথা উল্লেখ করিয়াছি, তদ্দ্বারা নিকটস্থ বিধানে নানা প্রকার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। বাহির হইতে যদি কোথাও আঘাত লাগে, তবে আঘাত রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিবার পূর্ব্বেই ঐ স্থানের বিধান সমূহের উপর বিশেষরূপে ক্রিয়া করে। এই প্রকার আঘাতাদি দ্বারা স্থানিক বিধান-কোষ সকল অনেক সময়েই ধ্বংস প্রাপ্ত এবং কোন কোন সময়ে অবনতি-গ্রস্ত হয়। যদি এইরূপ আঘাত প্রভৃতি কারণে অতি সামান্য অনিষ্ট হইয়া থাকে, তবে শীঘ্রই এই স্থানের বিধান-কোষ সকল পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু যদি ঐ কোষ সকল কঠিনরূপে আহত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাদের মধ্যে অনেক গুলিই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই প্রাদাহিক উত্তেজনা দ্বারা বিধান-কোষগণের সংখ্যাবৃদ্ধি হয় কি না তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। কোন কোন নিদান-তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত কর্ণিয়া, উপাস্থি প্রভৃতি রক্তনাড়ী-হীন বিধানে প্রদাহ উত্তেজিত করিয়া দেখিয়াছেন যে, অল্পকাল মধ্যে উত্তেজিত বিধান ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলকাকার কোষে পরিপূর্ণ হইয়া যায়। তাঁহারা বলেন এই সকল কোষ কর্ণিয়া অথবা উপাস্থি বিধান-কোষের রূপান্তর মাত্র। কিন্তু এই মতের বিরোধী পণ্ডিতগণ বলেন যে কর্ণিয়া, উপাস্থি প্রভৃতি বিধানে রক্তনাড়ী না থাকিলেও, তাহাতে অনেক রস-প্রণালী (Lymph Channels) আছে। এবং এই সকল গোলকাকার কোষ সামান্য রস-কণিকা (Lymph Cells) মাত্র। যাহা হউক এবিষয় মীমাংসা করা বড় সহজ নয়। তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে, অধিকাংশ কোষ রক্ত-নাড়ী হইতে উত্তেজিত বিধানে প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু তাহাদের মধ্যে কতকগুলি প্রদাহ-গ্রস্ত বিধানের কোষাবরণের রূপান্তর মাত্র।

বাহিরের আঘাত প্রভৃতি ব্যতীত প্রদাহের কারণ কখন কখন রক্তস্রোত দ্বারা ঐ স্থানে আনীত হয়। এরূপ স্থলে রক্তনাড়ী গুলি অগ্রে আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে তাহার চতুর্দ্দিকস্থ বিধানে প্রদাহ বিস্তৃত হয়। যদি কারণ প্রবল হয়, তবে নাড়ী ও তাহার নিকটস্থ বিধান একবারেই ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে পারে। কিন্তু অনিষ্ট-কারী পদার্থ অধিক প্রবল না হইলে কেবল নাড়ী-প্রাচীর প্রদাহিত হয়। এরূপ স্থলে ভবিষ্যতে রক্তনাড়ীর রোগ হেতু এই স্থান পরোক্ষভাবে পীড়িত হইতে পারে।

আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি প্রদাহ দ্বারা রক্ত-নাড়ী ও তাহার নিকটস্থ বিধান ধ্বংস অথবা অবনতি প্রাপ্ত হয়। সকল সময় এক রূপ ফল হয় না। প্রদাহের কারণ, প্রদাহের

গুরুত্ব, এবং স্থানিক বিধানের অবস্থার উপর এই ফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। সাধারণতঃ স্থানিক বিধান গলিত হইয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং উহা তরল হয়, এই অবস্থায় পূয়ের সৃষ্টি হয়। কখন কখন প্রদাহ-রস এবং স্থানিক বিধান একত্র জমিয়া যায় এবং ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কখন বা রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম বশতঃ স্থানিক বিধান মেদাবনতি প্রাপ্ত হয়।

প্রদাহের ফল। প্রদাহ দ্বারা দুই প্রকার পদার্থ উদ্ভাবিত হয়। ১ম, প্রাদাহিক-রস হইতে কতক গুলি নূতন পদার্থ পাওয়া যায়; ২য়, প্রদাহের ফলস্বরূপ কতক গুলি নূতন বিধানের সৃষ্টি হয়। সুস্থ শরীরে যেরূপ কোন কোন স্থানে সিরম,শ্লেষ্মা প্রভৃতি রস নির্গত হয়, প্রদাহ হইলে এই রসে অনেক শ্বেত রক্ত-কণিকা মিশ্রিত থাকে; ইহাই প্রাদাহিক-রস এবং ভবিষ্যতে ইহাই পূয়ে পরিণত হয়। প্রদাহের পর গ্রাণুলেশন টিসু (Granulation tissue) নামক নূতন বিধানের সৃষ্টি হয়।

সুস্থ শরীরের স্থানে স্থানে শ্লেষ্মা ও রক্ত-রস (Serum)প্রভৃতি পদার্থ নির্গত হয়। এই সকল স্থানে প্রদাহ হইলে এ সকল পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে এবং তাহার সহিত অধিক পরিমাণে ফাইব্রিন ও এলবুমেন সংযুক্ত থাকে; অন্ত্রাবরক, ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লি প্রভৃতি রসস্রাবনকারী ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহা হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা প্রায়ই আপনি জমিয়া যায়। কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা আপনি জমে না। বোধ হয়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরিভাগে যে সকল আবরক কোষ (Epcthelial cells) আছে, তাহাদেরই বিশেষ ক্রিয়ার দ্বারা এইরূপ জমিতে পারে না। কারণ, যদি কোন কারণে কোন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আবরক কোষগুলি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলে তদুপরিস্থ প্রাদাহিক-রসকে জমিতে দেখা যায়। প্রাদাহিক-রস জমুক অথবা তরল থাকুক ইহাতে দুইটি পদার্থ সর্ব্বদা উপস্থিত থাকে—১ম ফাইব্রিন, ২য় রক্ত-কণিকা(শ্বেত)। যখন ফাইব্রিণ অপেক্ষা রক্ত কণিকার সংখ্যা অধিক থাকে, তখন স্রুত রস তরল থাকে, আর যখন ফাইব্রিণের অংশ অধিক থাকে তখন এই রস জমিয়া যায়। প্রাদাহিক রস তরল থাকিলে উহা ক্রমে পূয়ে পরিণত হয়। এই দুই প্রকার প্রাদাহিক-রসের মধ্যে বিশেষ কোন পার্থক্য নাই; কিন্তু পূর্ব্বে পূর্ব্বে ইহাদের মধ্যে পার্থক্য মনে করিয়া দুইটি স্বতন্ত্র নামে অভিহিত হইত। এক প্রকার রসকে কণিকাময়(Corpuscular) রস বলা হইত এবং অপর প্রকারের রসকে সূত্রময় (Fibrinous) রস বলা যাইত।

পূয়—পূয় অধিক কণিকা বিশিষ্ট তরল প্রাদাহিক স্রাবিত পদার্থ। কিন্তু ইহাতে ফাইব্রিণ থাকে না এবং জমিয়া যায় না। বিশ্লেষণ দ্বারা ইহাতে নিম্ন লিখিত কয়েকটি পদার্থ পাওয়া যায়:—

জল	৮৮৭.৬
পূয়-কোষ ও শ্লেষ্মা	৪৬.৫
আলবুমেন (অণ্ড লালবৎ পদার্থ)	৪৩.৮
বসা ইত্যাদি	১০.৯
সামান্য লবণ (Sodium chloride)	৫.৯

অন্যান্য প্রকার ক্ষার লবণ	৬·২
লৌহ ও ফস্ফরাস যুক্ত পদার্থ	২·১
	১০০০·০

সকল প্রকার প্রাদাহিক রস অপেক্ষা পূয়ে অধিক পরিমাণে বসা দেখিতে পাওয়া যায়, রক্তেও এত বসা নাই। ইহার আপেক্ষিক ভার ১০৩০ হইতে ১০৩৩, দেখিতে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ। সাধারণতঃ গাঢ় ও এক প্রকার সামান্য দুর্গন্ধিযুক্ত। কখন কখন ইহা পচিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয়। কখনও এমোনিয়া-গন্ধযুক্ত হয়।

কোন একটি পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিলে উপরে একস্তর তরল (পূয়-রস) পদার্থ দেখা যায় এবং নিম্নে সব কণিকা গুলি বসিয়া যায়। পূয়-রস অনেকটা রক্তরসের মত।

পূয়-কোষ—কোন প্রদাহ-গ্রস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহার উপর অনেক ক্ষুদ্র পূয়-কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা ঠিক শ্বেত রক্ত-কণিকার মত ইতস্ততঃ নড়িয়া বেড়ায়। কিন্তু সচরাচর আমরা যে সকল পূয়-কোষ দেখিতে পাই তাহারা মৃত। এগুলি গোলকাকার এবং কোষ-প্রাচীর-বিশিষ্ট। শির্কাম্ল (Acetic acid) দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহাদের প্রত্যেকটির ভিতর তিন চারিটি করিয়া কোষাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

পূয়োদ্ভব (Suppuration)। প্রদাহ দ্বারা যে রস স্রাবিত হয়, তাহা হইতে পূয়োৎপত্তি হয় বটে, কিন্তু ইহার কোন বিশেষ কারণ আছে এইরূপ অনেকেই মনে করেন। কোন স্থানে স্ফোটক (Abscess) হইলে বোধ হয় এই স্থানের বিধান-কোষ সকল হইতেও পূয়োৎপত্তি হয়। পূয় হইবার পূর্ব্বে ঐ স্থান কঠিন হয় এবং ফুলিয়া উঠে। এই জন্য বোধ হয় সাধারণতঃ প্রদাহে বিধান-কোষের বেশী কোন ক্রিয়া না থাকিলেও পূয়োৎপত্তির সহিত বিধান-কোষ সকলের বিশেষ রূপ সম্বন্ধ আছে।

পুনশ্চ আজ কাল বড় বড় অস্ত্র-চিকিৎসার পর দেখা যায়, যদি ক্ষত বায়ু হইতে পৃথক রাখা যায় তাহা হইলে পূয়োৎপত্তি না হইয়াই আরোগ্য হয়। সুতরাং বোধ হয় বায়ুতে যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু (Bacteria) আছে, তাহাদের সহিত পূয়োৎপত্তির বিশেষ সম্বন্ধ আছে। ইহারা পূয়োৎপত্তির কারণ বলিলেই হয়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

রাইট্ ইলিয়াক্ এবসেস্ অর্থাৎ ডাইন দিকের তলপেটে বৃহৎ স্ফোটক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম্. বি।

আমার চিকিৎসাধীন একটী মুসলমান বালক প্রায় ২ মাস অতীত হইল, তাহার ডাইন দিকের তলপেটে সামান্য বেদনার সূচনা বলে, তাহা আমি প্রথমে দেখি নাই, অন্য কাহাকেও দেখাইয়াছিল কি না তাহাও জ্ঞাত নহি; কিন্তু ১৮৯১ সালের ৭ই জুলাই মঙ্গলবারে ঐ বালকের অভিভাবক আমার নিকট চিকিৎসার্থ বালকটীকে লইয়া আসে। আমি তাহার পয়ন্ত [illegible] জিজ্ঞাসা করাতে জানিলাম বালকটীর নাম খাদেম, বয়স আন্দাজ ১২। ১৪ বৎসর। কোন প্রকার পতন কিম্বা আঘাত দ্বারা জন্মিয়াছে বলিল না। কিন্তু ডাইনদিকের তলপেটে অতি কঠিন বেদনা এমন কি সামান্য অঙ্গুলি-স্পর্শেও চীৎকার করিয়া উঠিল। সেদিন আমি কেবল পুল্টিস লাগাইতে বলিয়া দিলাম, কারণ বালকটীকে বৈকালে আমার নিকট আনিয়াছিল। তৎপরদিন সকাল ৮ টার সময় আমার নিকট আনিল, আমি দেখিলাম, খুব জ্বর, প্রাতঃকালে তাপমান যন্ত্র ১০৩.৫ হইল; এবং নাড়ী অতি ক্ষীণ, মিনিটে ১২৮ অনুভব করা গেল, বিলক্ষণ ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে; ডাইন দিকের তলপেট সম্পূর্ণ নরম, ও বিলক্ষণ ফ্লুক্‌চুয়েশন পাওয়া গেল। কিন্তু ডাইন দিকের পুপার্টস্ বন্ধনীর উপর উচ্চাবচ একটী স্থান লক্ষিত হইল। তাহাতেও ফ্লুক্‌চুয়েশন বিলক্ষণ পাওয়া গেল। তখন রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ভয়ে ও যন্ত্রণায় কম্পিত হইতেছিল। অতি ক্ষীণ অবস্থা দেখিয়া আমি একমাত্র ষ্টিমিউল্যাণ্ট অর্থাৎ বলকারক ঔষধ দিলাম, রোগীর দক্ষিণ জানু এত সঙ্কুচিত যে অতি কষ্টে কতকটা সোজা করিয়া ষ্ট্রেট্ বিস্‌টুরী দিয়া পুপার্টস বন্ধনীর উপরিস্থিত উচ্চাবচ স্থানে আন্দাজ ২॥ ইঞ্চি লম্বা করিয়া কা[illegible]লাম। পরে প্রায় এক ঘণ্টা ধরিয়া ঐরূপ চৌড়া ধারে ক্রমাগত পূয নির্গত হইল, [illegible] ৩০ আউন্স মাপা গেল। পূয [illegible] ও পাস নাল [illegible]। [illegible] পূয, [illegible] [illegible] কট হইয়া গিয়াছে। রোগী আরও ক্ষীণ দেখিয়া আ[illegible] একমাত্র [illegible] [illegible] অর্থাৎ ২ ড্রাম ব্রাণ্ডি ও [illegible] স্পিরিট এমোনিয়া আরোমাটিক [illegible] [illegible] সল্‌ফিউরিক ইথর, এক আউন্স [illegible] মিশ্রিত করিয়া দিয়া যত পারা যায় [illegible] দিয়া পূয নির্গত করা হইল। পরে কার্ব্বলিক অয়েল দিয়া লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতে [illegible] রোগী দেওয়া গেল। তখন রোগী অপেক্ষাকৃত [illegible] বোধ হওয়াতে অভিভাবকেরা ব্যাণ্ডেজ [illegible]ইয়া বাটী [illegible]ইয়া লইয়া গেল। অন্ততঃ ১মাস প্রত্যহ ১ পোয়া, আধ পোয়া, [illegible] হইতে লাগিল। পূয ক্রমশঃ [illegible] সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কমিয়া গেল। প্রভৃতি আহার দেওয়াতে [illegible] হাতে মনুষ্য- [illegible] [illegible]কে, এক্ষণে

সবলকায় হইল এবং গত আগষ্ট মাসের ১০ই তারিখ হইতে নীরোগ হইয়াছে এবং স্বচ্ছন্দে পাদ-বিহার করিতেছে দেখিয়াছি।

মন্তব্য।

এই প্রকার প্রকাণ্ড ইলিয়াক এবসেস্ যদি অস্ত্র করা না হইত, তাহা হইলে কিছু দিন বাদে হয়ত পূয় মূত্রাশয়ে কিম্বা মলদ্বারে অর্থাৎ এনাস্ হইতে নির্গত হইত। আর রোগীর যে প্রকার ক্ষীণাবস্থা দেখিয়াছিলাম, তাহাতে যদি মূত্রাশয় কিম্বা রেক্টম্-দ্বার [illegible]িয়া পূয় নির্গত হইত, তাহা হইলে দীর্ঘ [illegible]লেও আরাম হওয়া কঠিন হইত। কারণ [illegible]হা হইতে অনেক বিপদের আশঙ্কা,—পেরি-[illegible]নিয়মে প্রদাহ, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, পাই-[illegible]বা প্রভৃতি ভয়ঙ্কর রোগের সহজে উৎপত্তি [illegible]ং রেক্টমে বহুকালস্থায়ী সাইনস্ অর্থাৎ [illegible]ষ হইতে পারিত। এই সকল রোগ [illegible]লে রোগীর প্রাণের রক্ষা বিষয়ে বিশেষ [illegible]হ ঘটিত। পাঠক, মনে করুন, যদি [illegible] এব্‌সেস বাহিরে ফাটিয়া যাইত, তাহা [illegible]লেও অস্ত্র করিতেই হইত; কারণ, আপনি [illegible]বিদীর্ণ হইলে স্ফোটকের মুখ তত প্রশস্ত হয় [illegible] এত বিস্তৃত পাইয়োজিনিক মেম্ব্রেণ [illegible]মুং অত সরু ধারে পূয নির্গত হইলে সে [illegible]অন্য দিকেও প্রসারিত হইতে পারিত, [illegible]লও রোগীর বিপদের বিলক্ষণ [illegible]। যাহা হউক, জগদীশ্বর-[illegible] বিপদ না হইয়া রোগী অক্লেশে [illegible]ছ।

ভল্লুক দংশন ও আরোগ্য।

(লেখক—সম্পাদক)

বাবু বিনোদবিহারী গুপ্ত, ক্লার্ক, ডিষ্ট্রীক্ট ট্রাফিক সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট আফিস, ই, বি, এস, রেলওয়ে, শিয়ালদহ। হাল সাকিন ৩০নং ডিক্‌সন্‌স্ লেন, কলিকাতা। তাঁহার প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, বর্ত্তমান সালের ১৯শে এপ্রেল রবিবার দিবসে তিনি তাঁহার কতিপয় আত্মীয় ব্যক্তির সমভিব্যাহারে কলিকাতাস্থ আলিপুরের পশুশালা দেখিতে গিয়াছিলেন। অসাবধানতা-বশতঃ ভল্লুকের পিঞ্জরের লৌহ-শলাকা ধারণ পূর্ব্বক অন্যমনস্ক হইয়া দাঁড়াইয়া ছিলেন। সহসা একটী ভল্লুক আসিয়া তাঁহার দক্ষিণ হস্ত কামড়াইয়া ধরে, তিনি ছাড়াইবার অনেক চেষ্টা করিয়া বিফল-মনোরথ হন, তাঁহার সমভিব্যাহারী আত্মীয়গণ তাঁহার ঈদৃশ অবস্থা দর্শনে চীৎকার করেন। তচ্ছ্রবণে বাগানের কর্ম্মচারিগণ তথায় উপস্থিত হইয়া যষ্টিসহযোগে ভল্লুককে প্রহার করায় ভল্লুক হস্ত ছাড়িয়া দেয়। তৎপরে তিনি হতচৈতন্য হন, তাঁহার মুখে বরফ-জল ইত্যাদি প্রয়োগ করায় কথঞ্চিৎ সংজ্ঞা লাভ করেন, এবং উক্ত কর্ম্মচারিগণের সাহায্যে ফটকের নিকটবর্ত্তী গৃহে নীত হন। অতঃপর তত্রস্থ ডাক্তার তাঁহাকে ২।৩ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডি সেবন করাইয়া বেলা ১২টার সময় পুলীস কর্ম্মচারিসহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে প্রেরণ করেন। যখন তিনি এই হাঁসপাতালে আনীত হইয়াছিলেন, তখনও তাঁহার সংজ্ঞা বিলুপ্তপ্রায় ছিল। হাঁসপাতালে পৌছিবার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে

এই ঘটনা হয়। পরে দেখা গেল যে, তাঁহার দক্ষিণ হস্তের পৃষ্ঠদেশে একটী ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত, ২ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ গভীর, ও আর একটী ঐ প্রকার ক্ষত ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ গভীর, দক্ষিণ হস্তের পৃষ্ঠদেশের অভ্যন্তর দিকে, ও একটী পংচার্ড উণ্ড ১ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ গভীর ¼ ইঞ্চ প্রশস্ত দক্ষিণ হস্তের তালুতে, ও একটী ল্যাসারেটেড উণ্ড ১½ ইঞ্চ দীর্ঘ ½ ইঞ্চ প্রশস্ত। ঐ হস্তের তালু প্রদেশের অভ্যন্তর দিকে কনিষ্ঠ অঙ্গুলীর মূলে একটী ক্রস্ এবং তর্জ্জনীর মেটাকার্প্যাল অস্থিতে কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার ছিল।

হাঁসপাতালে আসিবামাত্র তাঁহার জন্য লাইকর মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ১৫ মিং এক আউন্স জলের সহিত ব্যবস্থা করা হয়, এবং শয়নকালে পুনরায় লাইকর মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ৩০ মিং উক্ত পরিমাণ জলের সহিত দেওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে তাঁহার নিদ্রা না হওয়ায় লাইকর মর্‌ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ৩০ মিং, ক্লোরাল হাইড্রাস ১৫ গ্রেণ এক আউন্স জলের সহিত দেওয়া যায়। আঘাতসমূহ হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড লোশন দ্বারা ধৌত করণানন্তর তাহাদিগের পার্শ্বদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া অশ্বপুচ্ছ লোম দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হয় এবং আইডোফর্ম ও বোরাসিক্ এসিড্ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া চূর্ণাকারে সেই ঘায়ের উপর ছড়াইয়া বোরাসিক্ এসিড অয়েন্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হয় ও আহত অঙ্গ একটী সরল স্প্লিণ্টের উপর রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করা যায়।

২১।৪।৯১। ব্যাণ্ডেজ রসাদি দ্বারা সিক্ত হইয়াছে; ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে আঘাতসমূহে কিছুমাত্র এডিশন (Adhesion) হয় নাই। ইহাতে স্থানে স্থানে শ্লফ লক্ষিত হইল। গতকল্য রোগীর জ্বর হইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে জ্বর নাই, পূর্ব্ববৎ ড্রেস করা হইল এবং ৫ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ২ ঘণ্টান্তরে চারিবারের জন্য ব্যবস্থা করা হইল।

২৩।৪।৯১। সুচারসমূহ খুলিয়া দেওয়া হইল; ক্ষতের সমগ্রাংশ শ্লফে পরিণত হইয়াছে। জ্বর হয় নাই।

২৪শে হইতে ৩০শে এপ্রেল পর্য্যন্ত বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই সময়ের মধ্যে ক্ষত ৩বার ড্রেস করা হইয়াছিল শ্লফসমূহ বিগলিত হইয়া ক্ষত, পরিষ্কার হইতেছে। রোগী ভাল আছে।

১লা মে। সমুদয় শ্লফ পৃথক হইয়া গিয়াছে, ক্ষতে মাংসাঙ্কুর হইতে আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু ৪র্থ মেটাকার্প্যাল অস্থির মধ্যাংশ পেরিয়-ষ্টীয়ম শূন্য হওয়া বশতঃ তাহাতে নিক্রোসিস্ হইয়াছে, এজন্য অস্থির ঐ অংশ বোন নিপার দ্বারা কর্ত্তিত হইল।

১লা মে। হইতে ৩১ মে পর্য্যন্ত রোগী উত্তরোত্তর উন্নতি লাভ করিয়াছে, ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়াছে।

২রা জুন। অদ্য রোগী বিদায় লইয়া বাটী গমন করিলেন।

মন্তব্য।

ভল্লুকগণ সচরাচর নখাঘাতে মনুষ্য-শরীর ক্ষতবিক্ষত করিয়া থাকে, এজন্য

তাহাদের লালায় কোন প্রকার বিষ বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা অনেকেই জানিতেন না। কিন্তু উপরোক্ত রোগীর হস্ত পশুশালায় ঐ ভল্লুকটী নখাহত না করিয়া দন্ত দ্বারা আক্রমণ করে এবং কিছুক্ষণ সে আহত ব্যক্তির হস্তটী নিজের মুখাভ্যন্তরে রাখে, ইহাতে তাহার লালার কিয়দংশ যে রোগীর দষ্টস্থানে নিপতিত হইয়াছিল,তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আরও দেখা যাইতেছে যে, যে পর্য্যন্ত রোগী হাঁসপাতালে নীত না হইয়াছিলেন সে পর্য্যন্ত তাঁহার ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করাও হয় নাই; সুতরাং ঐ লালা যে অন্যূন একঘণ্টা কাল উক্ত আঘাত মধ্যে বর্ত্তমান ছিল, তাহাও স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে। ঐ অবকাশে ঐ নিপতিত লালার অন্ততঃ কিয়দংশও শোষিত হইয়া রোগীর শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছিল; কিন্তু চিকিৎসা কালে অথবা রোগী আরোগ্য হইবার পরেও আক্রান্ত স্থান বিষসংশ্লিষ্ট হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। আরোগ্য হইবার দুই মাস পরে আহত ব্যক্তি আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়াছিলেন, তাঁহার আহত হস্তে কোন প্রকার ব্যাধির লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। এক্ষণে তিনি সুস্থশরীরে নিজ কার্য্যাদি করিতেছেন। ইহাতে সপ্রমাণিত হইতেছে যে, ভল্লুকের লালায় কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তু নাই।

ভল্লুক দন্ত দ্বারা দংশন করিলে যেরূপ ভয়ানক আঘাত উৎপন্ন হয় এবং দষ্ট স্থান যত শীঘ্র শ্লফে পরিণত হয়,তাহা উপরোক্ত রোগীর বিষয় পাঠ করিলে অবগত হইতে পারা যায়।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত ও অনুবাদিত।

ষ্ট্রুমস্ ক্ষতের উপর ইরিসিপিলাসের ক্রিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই,এইচ,ব্রাউন, আই,এম,এস।

রস-গ্রন্থির ষ্ট্রুমস্ ক্ষতবিশিষ্ট রোগী ইরিসিপিলস্ রোগাক্রান্ত হওয়া এবং তাহা হইতে আরোগ্য লাভ করা এই সংবাদ অনেক সময় অনেক লেখক লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। বড় বড় কেজিয়েটিং (Caseating) অর্থাৎ পনির সদৃশ পদার্থবিশিষ্ট গ্রন্থিসকল এইরূপ আক্রান্ত হইয়া আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে।

অনেক দিনের নিষ্ফল চিকিৎসার পরে, উক্ত প্রকার রোগীসকল ইরিসিপিলস্ রোগাক্রান্ত হইলে হঠাৎ প্রতিকার প্রাপ্ত হয়; এমন কি, তাহা দৃষ্টিগোচর করিয়া দর্শকবৃন্দ বিস্ময়াপন্ন হয়েন। এইরূপ দর্শনে ষ্ট্রুমস্-প্রদাহ ইরিসিপিলস্-ইনোকুলেশন দ্বারা চিকিৎসা করিতে কাহার কাহার চিন্তাকৃষ্ট হইতে পারে। যেমন টিউবর্কিউলোসিস-রোগবীজ লুপসের রোগবীজকে নষ্ট করে, এই রোগবীজ (সম্ভবতঃ ফেঁহ্লীসেন্স্ ককাই Fehleisen's Cocci) ও টিউবরকিউলোসিস রোগবীজের বৈরী ও বিরোধী। ফলিতার্থে আমরা আর ও বিশদরূপে বর্ণন করিতে পারি

যে, ইরিসিপিলস রোগোৎপাদক বিষ অন্যান্য অনেক পীড়ার প্রতিপক্ষ ও বৈরী; ইউরোপ মহাদ্বীপে এইরোগের ইনোকুলেশন (টিকা) দ্বারা ডিফ্থীরিয়া প্রভৃতি বিবিধ ব্যাধিজ-বিকৃতি বিনষ্ট করিয়া বিশেষ বিশেষ সুফল-প্রাপ্তি হইয়াছে।

অতি অল্পদিন হইল আমি একটী পুরাতন ষ্ট্রুমস্ ক্ষতবিশিষ্ট রোগীকে ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হইয়া প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে দেখিয়াছি।

আজম খাঁ নামক ২০ বৎসর বয়স্ক এক-জন পুলিস কনষ্টেবল পুরাতন ষ্ট্রুমস্ ক্ষত হইতে আরোগ্য লাভ করিবার জন্য পুরী-নগরের পুলিস হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়; ক্ষত-গুলা তাহার গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে অবস্থিত ছিল। ক্ষত তিন খানা; দুইখানা এক একটী টাকার মত এবং অপরটি একটী সিকির মত প্রশস্ত। অসুস্থ-দৃশ্য এবং লোহিত বর্ণের অপ্রশস্ত ও সংকীর্ণ চর্ম্মযোজক দ্বারা উক্ত ক্ষতত্রয় পরস্পর সংযোজিত ছিল; ক্ষত-তল বড় বড় নিস্তেজ মাংসাঙ্কুরসমূহে পরি-পূর্ণ; ধারসকল নিম্নে এরূপ ক্ষয় হইয়া গিয়াছে যে, প্রোব্ এক খানা ঘায়ের ধারের মধ্য দিয়া উপর্য্যুক্ত চর্ম্মযোজকের ভিতর প্রবেশান্তর, পর পর অন্য দুই খানা ঘায়ের মধ্যে যাইতে পারে।

গ্রীবার পশ্চাদ্দেশস্থ গ্রন্থিসকল বিবর্দ্ধিত হইয়াছিল বটে, কিন্তু সেই সকলে বেদনা ছিল না। প্যারোটিড ও সব্ম্যাক্সিলরী গ্রন্থি আক্রান্ত হয় নাই। রোগী দুর্ব্বল, শীর্ণ, অসুস্থ-দৃশ্য; তাহার ঘাড়ের ঘা সকল কয়েক সপ্তাহ কাল সমভাবে রহিয়াছে;—বৃদ্ধিও নাই, হ্রাসও নাই। রোগীকে প্রচুর খাদ্য, কড-লিভর-ওয়াইল ও উদ্ভিজ্জ বলকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থা এবং মৃদুত্তেজক মলম প্রয়োগে ক্ষত চিকিৎসা করা হইল।

ভর্ত্তির প্রথম দিন হইতে পঞ্চম দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জ্বর ভোগ করিতে হইয়া-ছিল; এই জ্বর নিঃসন্দেহ ম্যালেরিয়া জনিত, কেননা,রোগী ইতিপূর্ব্বে অনেক দিন কম্পজ্বর ভোগ করিয়াছিল। সহসা ষোড়শ দিবসে ক্ষতসকল উত্তেজনবিশিষ্ট ও বেদনাদায়ক হইল এবং অল্প গলাবেদনাও অনুভূত হইতে লাগিল। হঠাৎ ক্ষতগুলির এইরূপ বৃদ্ধি দেখিয়া এবং ঐ বৃদ্ধির কারণ কিছু স্থির করিতে না পারিয়া আমি ক্ষতোপরি ধূমমান নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলাম যে উক্ত বৃদ্ধির ব্যাঘাত জন্মে। পর দিবস দেখিলাম রোগীর কর্ণলতিকা স্ফীত হইয়াছে, এবং গলা বেদনা ও গ্রন্থি সকলের বেদনাদায়ক স্ফীতি এখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে, ক্ষতগুলা আর বাড়িতেছে না, কিন্তু অতিশয় উত্তেজিত এবং ধারগুলা স্ফীত ও রক্তাভ হইয়াছে। অষ্টাদশ দিবসে ইহা স্পষ্টই লক্ষিত হইল যে, মুখপ্রদেশ ইরিসিপিলস্ দ্বারা আক্রান্ত হই-য়াছে এবং তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। সমুদয় মস্তক ফুলিয়াছে; অক্ষিপুট স্ফীত বশতঃ চক্ষুর্দ্বয় মুদিত; ত্বক্ সটান ও উজ্জ্বল। বিংশতি দিবসে প্রদাহ স্কন্ধদ্বয় পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলাদ্বয়ের অর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছে; নাসিকা হইতে কষ্টদায়ক ক্ষরণ বিনির্গত হইতেছে; রোগী মুখব্যাদানে অক্ষম, গলাধকরণ কষ্টকর। চতুর্বিংশতি দিবসে পুনস্থাপনক্রিয়া (Resolu-

tion) আরম্ভ হইয়া সপ্তবিংশতি দিবসে স্ফীতির হ্রাস হয়। সর্ব্বোচ্চ শারীরোত্তাপ ১০৩·৬ বিংশতি দিবসে পাওয়া গিয়াছিল। জ্বরের সম্পূর্ণ উন্নতিকালে ক্ষত সুস্থভাব অবলম্বন করে এবং সপ্তবিংশতি দিবসে ক্ষতোপরি সুস্থ মাংসাঙ্কুরসমূহ প্রকাশ পায়। প্রতিকারগতি অতি সত্বরই অগ্রসর হইল, এবং অদ্য ১৭ই জুলাই প্রাতে সাইক্যাট্রিজেশন (Cicatrization) দ্বারা ক্ষতারোগ্য সম্পূর্ণ হইয়াছে। উপর্য্যুক্ত সংকীর্ণ চর্ম্মযোজকগুলি নিম্নে যোগ না থাকায় পতনোন্মুখ প্রায় হইয়াও কণামাত্র চর্ম্ম নষ্ট হয় নাই।

সহসা ক্ষতগুলির উত্তেজিতাবস্থা, প্যারোটিড এবং সব্ম্যাক্সিলরী গ্রন্থিসকলের বিবর্দ্ধন ও গলাবেদনা হওয়া সম্ভবতঃ ইরিসিপিলসের বিকাশ প্রকাশ করে; কিন্তু নগরে এসময় অন্য কোন হাঁসপাতালে আর ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত রোগী কেহ ছিল না বলিয়া আমি প্রথমে ইহাকে ইরিসিপিলস বলিয়া স্থির করিতে পারি নাই। এজন্য ক্ষতকে সামান্য ফ্যাজিডেনিক ক্ষত বিবেচনায় তদুপরি নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগ করি। কিন্তু ইহাতে অধিক ফল দর্শে নাই, যত দিন ইরিসিপিলস সম্পূর্ণ বৃদ্ধি না পাইয়াছিল ততদিন ট্রুমস্ ক্ষতের কোন উপকারের লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই।

অনেক সময় উল্লিখিত ঘটনাটীর মত ঘটনা প্রকাশ হইয়া থাকে। মার্গেট্স্থিত রয়াল সী বেদিং ইন্ফার্মারীর কর্ম্মচারিগণ এরূপ ঘটনা অনেক লিখিয়া থাকেন; এবিষয় লিখিতে তাঁহাদের যেমত সুবিধা, এমত আর কাহার নাই। তাঁহারা ট্রুমস প্রদাহের বিবিধ মূর্ত্তি, এবং তাহার পরিবর্ত্তনেরও ভিন্ন ভিন্ন রূপ দৃষ্টিপথের পথিক করিয়া থাকেন। আমি ইচ্ছা করি ইরিসিপিলস রোগবিষ ইনোকুলেশন (টিকা) দ্বারা উক্ত প্রকার পুরাতন ট্রুমস্-প্রদাহ চিকিৎসা করা হয়। নিম্নপ্রকাশিত রোগীদিগের বিবরণ পাঠ করিলে এরূপ চিকিৎসা বিজ্ঞানানুমোদিত, উপকারী এবং তজ্জন্য বিচারসঙ্গত বলিয়া বোধ হইবে।

খৃষ্টিয়ানিয়া নগরীতে এক্সেল্ হল্‌ষ্ট (Axel Holst) সাহেব একটী রোগিণীর কথা উল্লেখ করিয়াছেন। রোগিণীর স্তনে কর্ক্কট (ক্যান্সর) হয় এবং ইরিসিপিলস-রোগ-বিষ ইনোকুলেশন দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা হইয়াছিল। রোগিণীর বয়ক্রম ৪০ বৎসর; দক্ষিণ স্তন রোগাক্রান্ত হয়; অস্ত্র চিকিৎসা অনভিপ্রেত হওয়ায় ইনোকুলেশন করা হইয়াছিল। টিকার পর ২১ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর পর পর অনেকবার কম্প হইয়া ইরিসিপিলস-সম্ভব একটী লোহিতবর্ণ, বাহুদ্বয় এবং বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে ব্যাপ্ত হয়। এই টিকা দেওয়ায় প্রথমে অতি উত্তম ফলোৎপাদিত হইয়াছিল; পীড়ার বৃদ্ধি বন্ধ হইল, ক্ষতের কোন কোন অংশ শুকাইতে লাগিল এবং যে সকল পীড়িত স্থান শক্ত ও কঠিন হইয়াছিল, তাহা ক্রমে কমিয়া গেল; কিন্তু অবশেষে সুপ্রাক্লাভিকিউলর গ্রন্থিনিচয় রোগাক্রান্ত হইল দেখিয়া বোধ হইল ইনোকুলেশন দ্বারা চিকিৎসা করিবার জন্য রোগিণীর রোগের অবস্থা উপযুক্ত ছিল না। তথাপি ইহাতে তিনি দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়াছিলেন।

নীব্লাট (Kneeblat) সাহেব তিনটী

রোগীর বিবরণ প্রকাশ করেন, ইঁহারা তিন জনই সাঙ্ঘাতিক অর্ব্বুদ (Malignant tumour) রোগে অভিভূত ছিলেন; ইরিসিপিলস উক্ত রোগের উপর কার্য্যকারী হইয়াছিল।

(ক) টন্‌সিলের লিম্‌ফো-সার্‌কোমা। ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হইলে এই টিউমারের অবয়ব হ্রাস হইল; পরে ফেহ্‌লীসেন্‌স্‌ ইরিসিপিলস ককাই টিকা দেওয়া হইলে দুই দিনের মধ্যে ইরিসিপিলস শরীরে প্রকাশ পাইল এবং দুই সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইল। কিছু দিনের জন্য রোগী বেশ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু তিন মাস পরে তাহার মৃত্যু হয়।

(খ) কর্ণের পশ্চাদ্দিকের লিম্‌ফো-সারকোমা। টিকা দেওয়া হইলে ইরিসিপিলস প্রকাশ পাইয়াছিল; এই টিকা-কৃত ইরিসিপিলসের সঙ্গে লিম্‌ফো-সার্‌কোমাও আরোগ্য হইয়া গেল।

(গ) নিম্ন অক্ষিপুটে লিম্‌ফ্যাড়িনোমা। রোগীকে ইরিসিপিলস প্রথমবার আক্রমণ করিলে পীড়ার অর্দ্ধেক প্রতিকার হয় এবং দ্বিতীয় বার আক্রমণে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

কোলাত (Kollath) সাহেব একটী মুখমণ্ডলের বিস্তীর্ণ লুপস রোগাক্রান্ত রোগীর কথা বর্ণন করিয়াছেন, হঠাৎ ইরিসিপিলস আক্রমণ করায় রোগ আরোগ্য হইয়াছিল। এবম্বিধ ঘটনার উল্লেখ আজ কাল আরও অনেক পাওয়া গিয়াছে।

রাব্‌শীন্‌স্কী (Rabtschinsky) তিনটী ডিফ্‌থীরিয়া রোগী দেখিয়াছেন; তন্মধ্যে একটী তাঁহার পুত্র। ইঁহারা সকলই হঠাৎ ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হওয়াতে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। এতদ্দর্শনে তিনি ইরিসিপিলস ইনোকুলেশন করিয়া ডিফ্‌থীরিয়া রোগ চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করেন। ১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে তিনি ১৪টী রোগী সবম্যাক্সিলরী গ্রন্থির নিকট স্ক্যারিফিকেশন পূর্ব্বক ইনোকুলেশন করায় দুইটী ভিন্ন সমুদয় রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই দুইটীতে ইরিসিপিলস প্রকাশ হয় নাই।

অপর এক সময় কোন এক বাটীতে ছয় জন ডিফ্‌থীরিয়া রোগে পীড়িত হয়; তন্মধ্যে ৫ জন ইরিসিপিলস-ইনোকুলেশন দ্বারা মুক্তি লাভ করে; ষষ্ঠকে টিকা দেওয়া হয় নাই; তাহাকে মৃত্যু-মুখে পতিত হইতে হইয়াছিল।

—০—

কার্ব্বঙ্কল্‌-আরোগ্য।

ডাঃ ই, এইচ, ব্রাউন সাহেবের নিম্নপ্রকাশিত চারিটি রোগীর সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা-বিষয়ক ব্যাখ্যা পাঠ করিলে কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসায় যে আর ক্রুসিয়েল্‌ ইন্‌সিশনস্‌ বা অন্য প্রকারের সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতসমূহের প্রয়োজন হইবে না, রোগীকে আর সেই প্রাণান্তকারী বেদনা, কার্ব্বঙ্কলে অস্ত্রাঘাতে সেই প্রাণান্তকারী বেদনা আর কখন সহ্য করিতে হইবে না, তাহার উপায় হইয়াছে বলিয়া বিলক্ষণ বোধগম্য হয়। কি রোগী, কি চিকিৎসক, কার্ব্বঙ্কলের এবম্বিধ চিকিৎসায় যে সকলেরই সুবিধা আছে, তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারি না। বেদনাধিক্যের ভয় নাই, চিকিৎসায় আশু প্রতি-

কারের আশা আছে, রোগীর হিতার্থে অস্ত্র-চিকিৎসক ইহা অপেক্ষা আর কি অভিলাষ করিতে পারেন? ধন্য, তাঁহারাই ধন্য! যাঁহারা পরোপকার-পরতন্ত্র হইয়া দুঃখিত ও পীড়িত জনগণের দুঃখ বিমোচন ও পীড়া সংশোধন করণার্থে নব নব উপায় উদ্ভাবন করেন!

১ম রোগী—পুরুষ; বয়স প্রায় ১৫ বৎসর; অগ্রবাহুর নিম্ন-চতুর্থাংশের সম্মুখপ্রদেশে বৃহৎ স্ফীতি; ইহা অতি বেদনাদায়ক, কঠিন, উপরিস্থান কোন কোন স্থলে ধূসরবর্ণ হইয়া উঠিতেছে; চতুর্দ্দিকস্থ বিধানসমূহ দৃঢ় হইয়া কিছু পরিমাণে পশ্চাদ্দিকে বিকীর্ণ হইয়াছে।

রোগীকে ক্লোরোফর্ম করা হইলে উল্লিখিত ধূসরবর্ণবিশিষ্ট (Grayish) স্থানসমূহের মধ্য ডাইরেক্টারের (Scoup) প্রশস্ত অস্ত্র দিয়া দূষিত বিধানগুলিকে ভাঙ্গিয়া দিয়া বাহির করিয়া লওয়া হইল; রক্তস্রাব হয় নাই; সব্লিমেট ধৌত দিয়া ধুইয়া অক্সাইড অফ্ জিংক্ ও আইওডোফর্ম সমভাগে উপরে ভাল করিয়া পূরিয়া দিয়া ভ্যাসেলীন্ মাখা লিণ্ট দ্বারা বাঁধা হয়।

ক্লোরোফর্ম ক্রিয়াতীত হইলে রোগী বিশেষ বেদনা পাইতেছে বলিয়া প্রকাশ করে নাই। হাঁসপাতালে রহিল না। প্রত্যহ প্রাতে ড্রেস করাইয়া লইয়া যাইত। ১৮ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

২য় রোগী—পুরুষ; বয়স ৪০ বৎসর; পৃষ্ঠে বাম দিকে স্ক্যাপুলা-প্রদেশে বৃহৎ স্ফীতি; সামান্য স্ফোটক ভাবে অন্যত্র চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। বৃহদাকার, দৃঢ়, লোহিতবর্ণ; পার্শ্ব বিস্তীর্ণ; বেদনাদায়ক; ত্বরা-বর্দ্ধনশীল, চালনীর ন্যায় ছিদ্র-বিছিদ্র; প্রত্যেক ছিদ্র-মুখে স্লফ (Slough) অর্থাৎ দূরিত-বিধান; ফর্সেপ্স দ্বারা দূরিত বিধানগুলা বাহির করা হইল; (১ম রোগীতে দূরিত বিধানচয় স্ক্রেপ অর্থাৎ ভাঙ্গিয়া ও চাঁছিয়া বাহির করিতে হইয়াছিল, এ রোগীতে তাহার প্রয়োজন হইল না); অক্সাইড অব জিংক্ ও আইওডোফর্ম ক্ষত গহ্বরে ডাইরেক্টর দ্বারা চতুর্দ্দিকে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা আচ্ছাদিত করা হয়; প্রত্যহ প্রাতে ধৌত ও বাঁধা; ২৯ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

৩য় রোগী—পুরুষ; বয়স ৪০ বৎসর; বাহু এবং বাহু-মূল সমুদয়টা স্ফীত ও বেদনাদায়ক, কঠিন স্ফীতি দ্বারা বাহু বেষ্টিত প্রায়, স্ফীত স্থানেরএক স্থলে ধূসরবর্ণ দেখা গেল। তাহার মধ্য ডাইরেক্টর প্রবিষ্ট করিয়া দূরিত-বিধান কিছু অংশ ভাঙ্গিয়া দিয়া তন্মধ্য কার্ব্বলিক এসিড (দানাদার) পূরিয়া দেওয়া হয়; ইহাতে বেদনা নাই; তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা আবরণ; পর দিন প্রাতে অনেক স্লফ ছিন্ন প্রাপ্ত হওয়া গেল; স্লফ বাহির করিয়া পূর্ব্ববৎ কার্ব্বলিক এসিড প্রবিষ্ট করা হয়; ১৩ দিনে (চিকিৎসাধীনাবস্থায়) প্রায় আরোগ্য।

৪র্থ রোগী—পুরুষ, বয়স ৪৫ বৎসর; বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল, পৃষ্ঠে বাম দিকে (২য় রোগীর মত); চতুর্দ্দিকে কাঠিন্য; উপরে ২।১টী ছিদ্র,যদ্দ্বারা দানাদার কার্ব্বলিক এসিড প্রবিষ্ট করান হইল। প্রত্যহ প্রাতে ড্রেস হয়; অনুমান হয় (কেননা, রোগী চিকিৎসাধীন) এক মাসের মধ্যে

উপরি উক্ত চিকিৎসা-প্রণালী এত সন্তোষজনক কার্য্য করিয়াছিল যে ব্রাউন সাহেব ভবিষ্যতে সমুদয় কার্ব্বঙ্কলরোগী কার্ব্বলিক এসিড দিয়া চিকিৎসা করিবেন বলিয়া প্রকাশ করেন। কার্ব্বলিক এসিড বেদনা দায়ক নহে, বরঞ্চ বেদনা দমন করে। যে কোন গতিকে হউক সূফ দূরীকৃত হইলে অক্সাইড অফ্ জিংক্ ও আইডোফর্ম মিশ্রিত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ উপায়। স্ক্রেপিং যদিও বেদনাদায়ক, তথাপি প্রশংসার যোগ্য। কার্ব্বলিক স্প্রে ও পচন-নিবারক ধৌতে সতত সিক্ত রাখা, কার্ব্বঙ্কল চিকিৎসার অন্য অন্য উপায়। ইন্সিশন ও এক্‌সীশন আর প্রয়োজনে আসিবে না।

—০—

গনোরিয়ায় আর্গট।

আর্গট ইন্‌জেক্‌শনে পুরাতন গনোরিয়া অতি সত্বর আরোগ্য হয়। রোইকী সাহেব পুরাতন গনোরিয়া রোগে ইউরিথ্রারাতে আর্গটের ইন্‌জেক্‌শন ও অর্গট আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ব্যবস্থা করেন।

ইন্‌জেক্‌শন জল :—

℞

আর্গটিন, ৪৷৷০ গ্রেণ

পরিস্রুত জল, ৯ আউন্স

দিবসে অনেকবার ব্যবহার্য্য, এই ইন্‌জেক্‌শন অনায়াসে সহ্য করা যাইতে পারে।

—•—

গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় পুরাতন উদরাময়ের চিকিৎসা।

১৮৯০ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার চার্লস্ বেগ এডিনবরা নগরের মেডিকো-কাইরাজিক্যাল সুসাইটীতে এরূপ প্রকাশ করেন যে, স্যান্টোনিন (Santonine) দ্বারা উপযুক্ত ব্যাধির প্রতিকার অতি সত্বর হয়। তাঁহার চিকিৎসার নিয়ম :—

রোগীকে শয্যায় রাখেন ; যদি উদরে বায়ু থাকে ২।১ ফোটা লডেনাম সংযোগে ক্যাষ্টর ওয়াইল প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন ; তপ্ত জলের এনিমা, এবং তপ্ত সেক ; পথ্য :—দুগ্ধ, ডিম্ব ; বিফ্-টি ; রুটী টোষ্ট ; এবং ব্রাণ্ডী, অল্প পরিমাণে কিন্তু বারে অধিক ; প্রত্যহ রাত্রে ৫ গ্রেণ স্যাণ্টোনিন, এক চামচ জলপাইয়ের তৈল সহ সেব্য ; যদি সহজে সহ্য হয়, তবে প্রাতে ; ডাক্তার 'বেগ' সাহেবের মতে এইরূপ ছয় দিনে প্রতিকার পাওয়া যায়।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারিগণ।

ভ্যাক্সিনেশন বিভাগের সুপরিণ্টেণ্ডেণ্ট এবং মেট্রোপলিট্যান সর্কলের ডিপুটী স্যানিটরী কমিশনর, সর্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত নোয়াখালীর সিভিল সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাজারীবাগের অফিসিয়েটিং সিভিল সর্জ্জন, সর্জ্জন মেজর জে, উইল্‌সন সাহেব এক মাসের বিদায় লওয়ায় রাঁচিবিভাগের ডিপুটী স্যানিটরী কমিশনার সর্জন মেজার জে, জে, উড সাহেব তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

১৮৯১ সালের ২১শে জুলাই অপরাহ্নে সর্জন জি জেম্‌সন সাহেব বরিশাল জেলের চার্জ এঃ সর্জন বাবু কে, এল, সাণ্ড্যালকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

সী, এইচ, জী, সেভেনোক্স সাহেব মেদিনীপুরের সেণ্ট্রাল জেলের চার্জ সর্জন জি, জেমসন সাহেবকে ১৮৯১ সাল ৪ আগষ্ট বৈকালে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

সিঃ সর্জন মেজর রসিকলাল দত্ত ২৪ পরগনার সর্জন এ, ডব্‌লিউ, ডি, লিহী সাহেবের অনুপস্থিতিতে কার্য্য করিবেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের নেত্র-রোগচিকিৎসক ডাক্তার সাণ্ডার্‌স সাহেব তিন মাসের ছুটী লওয়ায় তাঁহার স্থানে ডাক্তার লিহী সাহেব কর্ম্ম করিতেছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সর্জ্জন মেজর জুবার্ট সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হওয়ায় সর্জ্জন ওয়াল্‌শ তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সর্জ্জন, সর্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব দ্বারভাঙ্গার সিঃ সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারভাঙ্গার সিঃ সর্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব পুরীর সিঃ সর্জ্জন হইলেন। পুরীর অফিসেঃ সিঃ সর্জ্জন, সর্জ্জন ই, এইচ, ব্রাউন সাহেব মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্টসার্জনগণ।

১৮৯১ সালের ১০ই জুলাই তারিখে অপরাহ্নে এঃ সর্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত দ্বারভাঙ্গা জেলের চার্জ জি, জে, এইচ, বেল সাহেবকে বঝাইয়া দিয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক এঃ সর্জন বাবু দয়ালচন্দ্র সোম এম, বি, এক বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হওয়ায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের মেডিসীন এবং ধাত্রী-বিদ্যার শিক্ষক এঃ সর্জন বাবু নন্দলাল ঘোষ তাঁহার পদে নিযুক্ত হইলেন।

রঙ্গপুরের ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু রাজমোহন বন্দোপাধ্যায় এঃ সর্জ্জন বাবু নন্দলাল ঘোষের অনুপস্থিতিকালে কিম্বা অন্য আদেশ পর্য্যন্ত ঢাকা মেঃ স্কুলের মেডিসীন ও ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক-পদে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু রঙ্গপুরের সিভিল ষ্টেশনে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২০শে জুলাই প্রাতে বাবু তুলসীচরণ পাল এঃ সর্জ্জন বাবু বিহারীলাল পালকে নদিয়া জেলার কার্য্য বুঝিয়া দিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৪শে জুলাই অপরাহ্নে এঃ সর্জ্জন বাবু আর, এম, বন্দোপাধ্যায় রঙ্গপুর জেলের চার্জ এঃ সর্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসুকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা অগষ্ট তারিখে বৈকালে এফ্‌ গ্রাণ্ট সাহেব দুমকার ইণ্টার্‌মিডিয়েট জেলের চার্জ এঃ সার্জ্জন বাবু গোপাল চন্দ্র দেকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

২৪ পরগণার সিভিল সর্জ্জনের এসিস্‌টাণ্ট এঃ সর্জ্জন বাবু অমৃতলাল দাস দুই মাসের বিদায় লওয়ায় তাঁহার স্থানে প্রেসিডেন্সি সুপরঃ এঃ সর্জ্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু কর্ম্ম করিবেন।

পূর্ব্ব বঙ্গবিভাগের ভ্যাক্‌সিনেশন ডিপুটী সুপরিণ্টেণ্ডের এঃ সর্জ্জন বাবু সত্যহরি চট্টোপাধ্যায় দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সর্জ্জন বাবু কাশীনাথ ঘোষ অস্থায়ী ভাবে কলিকাতা ইজরা হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের আগষ্ট মাসে নিম্ন লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যাণ্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটী কত দিন
৩	অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	অফিসিয়েটিং ই, বি, এস্, রেলওয়ে	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস
৩	নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	পাকুড় সবডিভিশন ...	,, ,, ১ মাস
১	গৌরমোহন সেন	বালেশ্বর ডিস্পেন্সারী ...	,, ,, ৩ মাস
২	কালীপ্রসন্ন সেন	পিল্গ্রিম হাঁসপাতাল বালেশ্বর	,, ,, ৩ মাস
৩	রামদয়াল ঘোষ	কোটচাঁদপুর ডিস্পেন্সারী ...	,, ,, ১ ,,
১	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	সুপরঃ ডিঃ নোয়াখালী ...	,, ,, ১ ,,
৩	কামীখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী	,, ,, চট্টগ্রাম ...	পীড়িত ৩ ,,

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের আগষ্ট মাসে নিম্ন লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্টাণ্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ করা হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
২	রব্বু সিংহ	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	সুপরঃ ডিঃ পাটনা
৩	যজ্ঞেশ্বর মল্লিক	,, ,, চট্টগ্রাম	১৮৯০। ১৭ই অক্টোবর হইতে ২০শে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে অপেক্ষা করা মঞ্জুর করা হইল।
২	জগবন্ধু গুপ্ত	মেদিনীপুরের সুপরঃ ডিঃ করিবার আজ্ঞাধীন	পূর্ব্বাদেশকর্ত্তন করিয়া ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপরঃ ডিঃ
২	রাইমোহন রায়	রিফর্ম্মেটরী স্কুল, আলিপুর	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ
৩	আব্দুস্ সোব্হান	সুপরঃ ডিঃ গয়া	দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী অফিসিয়েটিং।
২	পার্ব্বতীচরণ ঘোষ	,, ,, ঢাকা	দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী গয়া।
৩	আব্দুস্ সোব্হান	অফিঃ দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী	সুপরঃ ডিঃ গয়া
৩	রাখালচন্দ্র দত্ত	সুপরঃ ডিঃ, বহরমপুর	বড়বাজার ডিস্পেন্সারী, মানভূম।
৩	বঙ্কবিহারী ঘোষ	,, ,, মতিহারী	রিফর্ম্মেটরী স্কুল, আলীপুর
১	কৈলাসচন্দ্র সেন	ইংলিশবাজার ডিস্পেঃ মালদহ	সুপরঃ ডিঃ, মালদহ

৩	মহাম্মদ ইয়াসীন	অফিসিঃ সীতাপাহাড় কুলী হাঁসপাঃ	,, ,, চট্টগ্রাম
২	নিবারণচন্দ্র সেন	,, জেলহাঁসপাতাল দারজিলিং	অফিসিঃ ইংরেজ বাজার ডিস্পেন্সারী মালদহ
৩	মহাম্মদ ইয়াসীন	সুপরঃ ডিঃ চট্টগ্রাম	পুলিস হাঁসপাতাল বরিশাল
২	প্রসন্নকুমার দাস	,, ,, জলপাইগুড়ী	১৮৯১ সালের ৩০শে জুলাই অপরাহ্ন হইতে ১২ই আগষ্ট প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত সুপরঃ ডিঃ সিলিগুড়ী মঞ্জুর করা হয়।
৩	জানকীনাথ দাস	কলেরা ডিঃ আরা	স্পেসিয়াল ডিঃ সাসিরাম
১	অধরচন্দ্র সরকার	কসীমপুর ডিস্পেঃ রাজসাহি	সুপরঃ ডিঃ রাজসাহি
১	রাজকুমার দাস	সুপরঃ ডিঃ, পুরী	অফিসিঃ, ধনপুর ডিস্পেঃ, পুরী
১	হরানন্দ দে	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ	,, বালেশ্বর ডিস্পেঃ
৩	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	ছুটীতে	সুপরঃ ডিঃ কটক।
৩	আনন্দচন্দ্র মহান্তী	সুপরঃ ডিঃ, কটক	অফিসিঃ পিল্‌গ্রিম হাঁসপাতাল বালেশ্বর
৩	শরচ্চন্দ্র সেন	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ	,, কোটচাঁদপুর ডিস্পেঃ
৩	অক্ষয়কুমারপাল	ছুটীতে	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল
১	প্রসন্নকুমার দাস	সুপরঃ ডিঃ জলপাইগুড়ী	,, ,, বগুড়া
৩	ললিতকুমার বসু	ডিঃ মোগলসরাই হাবড়া রেলওয়েতে	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল
১	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	হরসন্দ ডিস্পেঃ	,, ,, মোজাফফরপুর
৩	আব্দুল্লা খাঁ	কলেরা ডিঃ হাজারীবাগ	অফিসিঃ রিফর্মেটরীস্কুল হাজারীবাগ
৩	ব্রজনাথ মিত্র	রিফর্মেটরী স্কুল, হাজারীবাগ	সুপরঃ ডিঃ হাজারীবাগ
১	তারিণীকৃষ্ণ সেন	সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ	অফিসিঃ সিওয়ান সবডিভিঃ ও ডিস্পেঃ
৩	ত্রৈলোক্যনাথ বন্দ্যো	স্মল পক্স ডিঃ চট্টগ্রাম	সুপরঃ ডিঃ চট্টগ্রাম
২	আনন্দময় সেন	জৈনসর ডিস্পেঃ ঢাকা	,, ,, ঢাকা
৩	রামকৃষ্ণসরকার	কলেরা ডিঃ মোজাফফরপুর	,, ,, মোজাফফরপুর
৩	বঙ্কুবিহারী ঘোষ	আলিপুর রিফর্মেটরী স্কুলে যাইতে অনুমতি প্রাপ্ত	বরহবনা ডিস্পেন্সরীতে সুপরঃ ডিঃ করিবার হুকুম মঞ্জুর
৩	অক্ষয়কুমার পাল	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁঃ ;	অফিসিঃ রিফর্মেটরী স্কুল আলীপুর
৩	হরলাল সাহা	কলেরা ডিঃ মোজফফরপুর	সুপরঃ ডিঃ মোজাফফরপুর
৩	অন্নদাচরণ সরকার	২নং সর্ভেপার্টী হইতে প্রত্যাগত এই অফিসে সংবাদ করিয়াছে	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] অক্টোবর, ১৮৯১। [৪র্থ সংখ্যা।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু এম, বি।

সংজ্ঞা। অন্ত্রমধ্যস্থ জীর্ণাবশিষ্ট পদার্থ-সমূহের অস্বাভাবিক গতিমান্দ্যবশতঃ বিলম্বে অথবা অসম্পূর্ণ মলত্যাগ হইলে সেই রোগকে কোষ্ঠ-কাঠিন্য বলা যায়। যদি এই অবস্থা গুরুতর হইয়া মলত্যাগ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধতা বা বিলম্বিকা বলে। ইহার ইংরাজি নাম অবষ্টিপেশন (Obstipation)। কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প মলত্যাগ হয়, কিন্তু কখনও নিঃশেষ হইয়া মল বাহির হয় না, সুতরাং অন্ত্রমধ্যে মল জমিতে থাকে। কাহার কত সময় মধ্যে দাস্ত হইলে তাহাকে সুস্থ বলা যায় এবং কত সময় মধ্যে মলত্যাগ না করিলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগ-গ্রস্ত বলা যাইতে পারে, স্থির করা কঠিন। কারণ মলত্যাগ বিষয়ে ব্যক্তিগত বৈশেষ্য প্রায়ই দেখা যায়। সুস্থাবস্থায় কেহ দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ করে; কেহবা একবার করিয়া থাকে, কাহাকেও এক দুই তিন বা ততোধিক দিন অন্তর মলত্যাগ করিতে দেখা যায়। সপ্তাহে বা পক্ষে একবার দাস্তের কথাও কখন কখন শুনা যায়। তবে এরূপ ঘটনা আমাদের দেশে অতি বিরল। সাধারণতঃ উদ্ভিদ-ভোজীরা দিবসে দুইবার ও মাংসাশীরা একবার মলত্যাগ করে। ইহার ব্যতিক্রম হইলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগ বলা যাইতে পারে। কিন্তু সকলের পক্ষে এ নিয়ম খাটে না। ইহা অপেক্ষা বিলম্বে দাস্ত হইলেই যে কোষ্ঠ-কাঠিন্য হইবে, তাহা নহে। বিলম্বে দাস্ত হইয়াও যদি তন্নিবন্ধন কোন অস্বচ্ছন্দতা না হয়, তাহা হইলে ইহা সুস্থাবস্থা। অপর পক্ষে, দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ করিয়াও কাহারও কাহারও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না; মল সর্ব্বদাই অন্ত্রমধ্যে থাকিয়া যায় এবং তজ্জন্য কষ্টও হইতে পারে। ইহাকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলিতে হইবে। সুস্থশরীরের মল ঈষৎ নরম ও নলাকার। কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে মল কঠিন হয়। কিন্তু মল-কাঠিন্য থাকিতে হইবেই এমন নহে।

রোগীকে অল্প অল্প তরল মল ত্যাগ করিতে অনেক সময় দেখা যায়।

অব্যবহিত কারণ। (১) অন্ত্রমধ্যে বা তদ্বহির্দেশে প্রতিবোধক বস্তুর নিপীড়ন-জনিত ভৌতিক অবরোধ (মেকানিকাল অবষ্ট্রাক্‌শন)। ইহাদ্বারা অন্ত্রমধ্যস্থ মলের সঞ্চালন কমিয়া যায় বা একেবারে বন্ধ হয়। এই শ্রেণীর কারণগুলির বিচার করা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে দুই একটী সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক বিবেচনা করি। কারণ চিকিৎসার সময় সেগুলির কথা স্মরণ রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য। প্রষ্টেট (Prostate) গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে সরলান্ত্রের (রেক্‌টম্) দ্বিতীয়াংশের উপর চাপ পড়ে এবং তজ্জন্য মলত্যাগের ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। প্রস্রাব-ত্যাগের কোন গোলমাল না থাকিলে, এই দিকে দৃষ্টি না পড়িতে পারে। উগ্র বিরেচক ঔষধ শিশি শিশি খাইলেও এই অবস্থায় কিছু মাত্র উপকার পাওয়া যায় না। বৃদ্ধ বয়সেই প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি সচরাচর দেখা যায়। সুতরাং বৃদ্ধ বয়সে কোষ্ঠ-বদ্ধতা রোগ দেখিলে প্রষ্টেট গ্রন্থি ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। জরায়ু বড় বা স্থান চ্যুত হইলে এবং ওভারিতে কোন অর্ব্বুদ জন্মিলেও এইরূপ হইয়া থাকে। রোগিণী জননেন্দ্রিয়সমূহের কোন কষ্ট না জানাইলে এবিষয়েও ভুল হইবার সম্ভাবনা। মেকানিকাল কারণগুলির মধ্যে আর একটীর বিশেষ উল্লেখ আবশ্যক। সেটি এনাল স্ফিঙ্কটার-দ্বয়ের বিবৃদ্ধি সহ আক্ষেপ (Spasm with hypertrophy)। এটী স্বতঃ উৎপন্ন হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মাইতে পারে। অথবা পুরাতন রোগ নিবন্ধন উৎপন্ন হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধি করে এবং ইহাকে অসাধ্য ও দুশ্চিকিৎস্য করিয়া ফেলে। সরলান্ত্রের অনুপ্রবেশ বা ইন্‌টাস্‌সাসেপ্‌শন্‌ও কখন কখন দেখা যায়। এই রোগের প্রথম অবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধতা ভিন্ন অন্য লক্ষণ প্রকাশিত না হইতে পারে, এটি বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এতদ্‌ভিন্ন সরলান্ত্রের ষ্ট্রিক্‌চার, পলিপাস, ক্যান্‌সার, ফিসার, অর্শ প্রভৃতি হইতেও কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে পারে। ইহাও যেন স্মরণ থাকে।

(২) অন্ত্রপ্রাচীরস্থ অনৈচ্ছিক পেশীর কৃমি-গতির হ্রাস বা লোপ। এই সঙ্গে অন্ত্রপ্রাচীরের পেশীর অনুভব শক্তির হ্রাস লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই কারণ হইতেই কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। এস্থলে বলিয়া রাখা উচিত যে, উদর-প্রাচীরের ঐচ্ছিক পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া মলত্যাগ ক্রিয়ার সহায়তা করে। সুতরাং ইহাদের কার্য্যের হ্রাস বা লোপ হইলে মল সম্যক্ বাহির হয় না।

(৩) যকৃৎ ও অন্ত্রগ্রন্থিগণের রস নিঃসরণের হ্রাস। পিত্ত অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করে ও মল নরম রাখে। সুতরাং ইহার অল্পতা হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ উৎপন্ন হয়। অন্ত্রগ্রন্থি-নিঃসৃত রস কম হইলেও মল কঠিন হইয়া পড়ে। অন্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার আধিক্যেও এইরূপ হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় ও তৃতীয় কারণের পৃথক উল্লেখ করা হইল বটে, কিন্তু সচরাচর দুইটি যুগপৎ বর্ত্তমান থাকে।

গৌণকারণ। (১) অবরুদ্ধ মল, ক্লাম্প,

কৃমি প্রভৃতি দ্বারা অন্ত্রপ্রাচীর অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উৎপন্ন হয়। সচরাচর বৃহদন্ত্রে এইরূপ ঘটিয়া থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রে কচিৎ এইরূপ হয়। সুস্থাবস্থায় মল আসিয়া সিগ্‌ময়েড্‌ ফ্লেক্‌স্চারে জমে, সরলান্ত্র খালি থাকে। মলের পরিমাণ অধিক হইলে ইহা সরলান্ত্রে নামে এবং স্ফিঙ্কটারকে উত্তেজিত করিয়া প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া উৎপন্ন করে। ইহাতে মলত্যাগের ইচ্ছা হয়। এই সময়ে মলত্যাগ না করিলে সরলান্ত্রে মল জমিতে থাকে। তন্নিবন্ধন স্ফিঙ্কটারের অনুভব-শক্তি ক্রমে হ্রাস হয় এবং সরলান্ত্র মলে স্ফীত হয়। তাহার প্রাচীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সময়াভাব, আলস্য বা লজ্জা-বশতঃ অনেকে মলত্যাগের বেগ হইলেও তাহা সম্বরণ করিয়া থাকেন। ইহা নিতান্ত দোষাবহ। বৃহদন্ত্রের অন্য স্থলেও মল জমে। সিকাম ও কোলনের হিপাটিক ফ্লেক্‌স্চারে প্রায়ই মল জমিয়া থাকে। আবদ্ধ মল বাহির করিয়া দিবার পরও কয়েক দিন অন্ত্রের দুর্ব্বলতা থাকিয়া যায়। প্রতি দিবস নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ না করিলেও কোষ্ঠ-কাঠিন্য জন্মে। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে মলত্যাগের চেষ্টা করিয়া অন্ত্র সমূহকে যথা-নির্দ্দিষ্ট সময়ে মলনিঃসরণে অভ্যস্ত করা যাইতে পারে। এইরূপ মলত্যাগের সময়ানুক্রম করিয়া লইতে পারিলে ইহা কোষ্ঠ পরিষ্কার পক্ষে এক প্রধান সহায় হইয়া পড়ে।

(২) অন্ত্রপ্রাচীরের প্রদাহ। ইহাতে কৃমিগতির হ্রাস হয়। পুরাতন আমাশয় প্রভৃতি রোগে ইহা দেখা যায়।

(৩) অধিক মাত্রায় সঙ্কোচক দ্রব্য আহার। ইহাতে রসনির্গমন কমিয়া যায়।

(৪) অত্যধিক ধূমপান। ইহাতে কৃমি-ক্রিয়ার হ্রাস হয়। কিন্তু পরিমিত ধূমপানে অনেক স্থলে কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়।

(৫) অহিফেন, গাঁজা প্রভৃতি সেবন। অহিফেন সেবনে অন্ত্রের রস কমিয়া যায় এবং কৃমি-ক্রিয়া লুপ্ত হয়। ডাঃ লডার ব্রাণ্টন বলেন, অধিক পরিমাণে অহিফেন সেবন করিলে ভেদ হয়। তিনি কুক্কুরের জুগুলার শিরায় পিচ্‌কারি দ্বারা অধিক মাত্রায় অহিফেন প্রবেশ করাইয়া দিয়া ভেদ হইতে দেখিয়াছেন। তিনি আরও বলেন, যাহারা অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবন করে, তাহাদের সচরাচর সহজ দাস্ত হয়।

(৬) যকৃৎ ও পাকাশয়ের পীড়া।

(৭) কতকগুলি পুরাতন রোগ বিশেষতঃ স্নায়বীয় রোগ।

(৮) হৃদ্‌রোগ ও এম্‌ফাইসিমা, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের রোগ। স্নায়ুকেন্দ্র ও পোর্টাল শিরাসমূহে রক্তাধিক্য হয়। স্নায়ুকেন্দ্রে অপরিষ্কার রক্ত জমে বলিয়া কৃমিগতির হ্রাস হয়। পোর্টাল শিরাসমূহে রক্তাধিক্যবশতঃ পিত্তনিঃসরণ কমিয়া যায় এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও তন্নিম্নস্থ পরদা ফুলিয়া উঠে। এইরূপে অন্ত্রের জড়তা জন্মে।

(৯) অধিকক্ষণ বসিয়া মানসিক পরিশ্রম করিলেও পোর্টাল শিরাসমূহে অপরিষ্কার রক্ত জমে ও কৃমিগমন [illegible]।

(১০) শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা। ইহাতে অন্ত্রের দুর্ব্বলতা জন্মে। কেহ কেহ মনে করেন যে, কেবল শারীরিক পরিশ্রমের অভাবে এইরূপ হয়।

(১১) আলস্যজনক অভ্যাসে বিশেষতঃ অনেক বেলা অবধি শুইয়া থাকিলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য হয়।

(১২) কোন কারণে অধিক ঘর্ম্ম-নিঃসরণ হইলে অন্ত্রমধ্যস্থ জলীয়াংশ রক্তে শোষিত হয় এবং মল কঠিন হইয়া উঠে। জ্বরাদি রোগে এইরূপ হয়। অধিকন্তু ইহাতে রস-নিঃসরণ কমিয়া যায়। অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম করিলেও ঘর্ম্মাধিক্য হয়। ইহাতে শরীর দুর্ব্বল হইয়াও পড়ে।

(১৩) জরায়ু, ওভারি, মূত্রস্থলি প্রভৃতি যন্ত্রের ও পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ রোগ। অন্ত্রের কৃমিগতি রুগ্ন স্থলে বেদনা উৎপন্ন করে। এই কষ্ট নিবারণ জন্য স্নায়ুমণ্ডল হইতে প্রতিফলিত বা রিফ্লেক্স ক্রিয়াবশতঃ কৃমিক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। ইহাকে প্রতি-ফলিত বা রিফ্লেক্স কোষ্ঠবদ্ধতা বলে। সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এই কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

(১৪) মধুমেহ বা বহুমূত্র রোগে, সন্তানকে দীর্ঘকাল স্তন্যপান করাইলে এবং অধিক পরিমাণে দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া কোন স্রাব হইলে, শোষণক্রিয়া বাড়ে ও রসনিঃসরণ কমিয়া যায়। এই হেতু কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উৎপন্ন হয়।

(১৫) বিরেচক ঔষধের অপব্যবহার।

(১৬) সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলেও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

(১৭) আহার্য্য দ্রব্যের সঙ্গে বা পৃথগ-ভাবে অল্প মাত্রায় জলপান।

(১৮) গ্রীষ্মপ্রধান দেশ।

(১৯) মাংসাদি সুখপাচ্য দ্রব্য আহার। ইহাদের জীর্ণাবশেষ এত অল্প যে তাহা অন্ত্রের কৃমি-গতি উত্তেজিত করিতে পারে না।

(২০) বার্দ্ধক্য। এই সময়ে ক্ষুদ্রান্ত্র ও উদর প্রাচীরের ক্ষয় বা এট্রফি-বশতঃ আকু-ঞ্চন-শক্তি কমিয়া যায়। অন্ত্রগ্রন্থিসমূহও ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

(২১) বহু-প্রসূতির উদরপ্রাচীরস্থ পেশীর দুর্ব্বলতা-বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। মেদবৃদ্ধি রোগেও ইহা হয়, এতদ্ভিন্ন ওমে-ণ্টামে মেদ জমিয়া কৃমিগতি কমাইয়া দেয়।

(২২) উদরপ্রাচীর বা ডায়াফ্রামে প্রদাহ বা বেদনা হইলে পেশী সঙ্কুচিত হইতে পারে না।

(২৩ স্থল-পরিবর্ত্তনে অনেকের কোষ্ঠ-কাঠিন্য হয়। সমুদ্র-যাত্রা কালে অনেকের দাস্ত পরিষ্কার হয় না।

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ।

আমাদের দেশে বিশেষতঃ কলিকাতায় প্রধা-নতঃ যকৃতের দোষে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা হয়। খাওয়ানর দোষে অনেক স্থলে কোষ্ঠ-বদ্ধতা জন্মে। স্তন্য দুগ্ধে শর্করার ভাগ কম থাকিলে অথবা ইহাতে কঠিন চাপ বাঁধিলে সেই দুগ্ধে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। গোদুগ্ধ খাইলে এই কারণে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। শিশুকে অল্প বয়সে অধিক পরিমাণে বার্লি প্রভৃতি শ্বেতসারময় অথবা অন্য দুষ্পাচ্য আহার দিলেও কোষ্ঠ সরল থাকে না। এরূপ খাদ্য

সহজে পরিপাক পায় না এবং অন্ত্রমধ্যে সামান্য সর্দ্দি (Simple Catarrh) জন্মায়। তজ্জন্য অধিক আমের সঞ্চার হয়। কৃমি-গতির সময় এই আমদ্বারা আবৃত মলের উপর দিয়া অন্ত্রপ্রাচীর পিছলাইয়া যায় সুতরাং মল নীচে নামিতে পারে না। শিশুর খাদ্যে জলের অংশ কম থাকিলেও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়। ইহাতে মল শক্ত ও শুষ্ক হয়; এবং স্ফিঙ্কটারের উপর দিয়া যাইবার সময় অত্যন্ত যাতনা হয়। সেই জন্য শিশু বেগ সম্বরণ করিতে চেষ্টা করে, অথবা শুষ্ক মল-দ্বারা মলদ্বার ছিঁড়িয়া গিয়া ফিসার হয় এবং যাতনা নিবারণের জন্য স্ফিঙ্কটার সবলে সঙ্কুচিত হইয়া মল-নির্গমনের পথ বন্ধ করে।

দরিদ্র শিশুদিগের অহিফেন ব্যবহার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়। মাতাকে খাটিয়া খাইতে হয়। শিশু না ঘুমাইলে কর্ম্ম করিবার সুবিধা হয় না। এই জন্য অল্প অল্প অহিফেন খাওয়াইয়া কর্ম্ম করিতে থাকে। ইউরোপে শিশুর কাশীর উপশমের জন্য প্যাটেন্ট ঔষধ খাওয়ানর প্রথা আছে। এই সকল ঔষধ প্রায়ই অহিফেন-মিশ্রিত বলিয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পড়ে।

ঠাণ্ডা লাগিলেও কখন কখন শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য হইয়া এইরূপ হয়।

জন্মাবধি কোন কোন শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়। ডাঃ শ্রীমতী জেকবি বলেন যে, সদ্যোজাত শিশুর নিম্নগামী কোলন লম্বে বড়; সিগ্ময়েড ফ্লেক্স্চার লম্বে প্রায় এক ফুট এবং ক্ষুদ্র বস্তি কোটর মধ্যে পাটে পাটে অনেকবার বক্রীভূত। অন্ত্রের কন্ভলিউশনগুলি এই কারণে পরস্পরকে চাপিয়া থাকে, এবং মল সহজে নামিতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

কোকেনের বিষ-ক্রিয়া।

(TOXIC ACTION OF COCAINE.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

ভিষক্-দর্পণের লেখকগণ যেরূপ মহৎ ব্রতে ব্রতী হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়াছেন, তদ্রূপ প্রশংসনীয় অনুষ্ঠানে সহব্রতী হইতে অনেকেরই অভিলাষ হয় সত্য, কিন্তু তদনুযায়ী ফল লাভ করা আমার মত লোকের পক্ষে সহজসাধ্য নহে। তবে রামেশ্বর সেতুবন্ধোপাখ্যানে অগণ্য বীর পুরুষদিগের মধ্যে, যাঁহারা কাঠ-বিড়ালের বিবরণ পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা হয় ত, আমার ধৃষ্টতা মাপ করিতে পারেন, এই বিবেচনা করিয়া আমিও কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে কোন একটী অস্ত্রক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হউন, অমনি রোগী বলিয়া উঠিবেন, "মহাশয়! কোকেন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্র করিলে ভাল হয় না কি? কোকেন প্রয়োগ করিলে কোন বিপদাশঙ্কা নাই অথচ আমিও

যন্ত্রণার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারি!” কিন্তু তেমন সামান্য অস্ত্রোপচারে, স্থানিক স্পর্শহারক এবং অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকিয়া কেবল মাত্র ধৈর্য্যাবলম্বন করিলেই চিকিৎসক এবং রোগী কাহারেও কোন প্রকার অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। তবে এতাদৃশ স্থলে পূর্ব্বোক্ত রূপ প্রশ্ন হইবার তাৎপর্য্য কি? ইহার সদুত্তর দিতে হইলে আমরা এই মাত্র বলিতে পারি যে, প্রতিদ্বন্দ্বী-বিহীন কোকেনের মহৎ গুণে মুগ্ধ এবং আশ্চর্য্যন্বিত হইয়া চিকিৎসক-মণ্ডলী, যথাতথা এই ঔষধের যে যশোগীতি প্রচার করিয়াছেন, তাহাতেই সাধারণের প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, কোকেন নিরবচ্ছিন্ন মঙ্গলপ্রদ। কিন্তু ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমসঙ্কুল, তাহা পশ্চাদুক্ত বিবরণ পাঠ করিলেই স্পষ্ট হৃদয়ঙ্গম হইবে। গত ১২।১৪ বৎসরের মধ্যে চিকিৎসক-সমাজে যত নবাবিষ্কৃত ঔষধ পরীক্ষার্থ উপস্থিত হইয়াছে, কোকেন তৎসমস্তেরই শীর্ষস্থানীয়। কোকেন যত অল্প সময় মধ্যে সর্ব্বত্র পরিচিত এবং আদরণীয় হইয়াছে, অপর কোন ঔষধেরই যশোভাগ্য তত প্রসন্নতা লাভ করিতে পারে নাই।

সর্ব্বসাধারণে যাহার এত বিস্তৃতি, চিকিৎসক সমাজে যাহার এত প্রতিপত্তি, ও যাহা মহৌষধ নামে পরিচিত, তাহার ব্যবহার সম্পূর্ণ নিরাপদ কি না, ইহা একবার পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা উচিত। যাহা মহৌষধ, তাহাই প্রকৃতিবিশেষে এবং প্রকারান্তরে বিষবৎ কার্য্য করিয়া থাকে। সুতরাং কোকেনের নিকটও তদনুরূপ কার্য্যই প্রত্যাশা করা অতিরিক্ত বোধ হয় না। কিন্তু এই দীর্ঘকালের মধ্যে বঙ্গীয় চিকিৎসক-মণ্ডলীতে এতৎসম্বন্ধে কোন চর্চ্চাই দেখিতে না পাইয়া বর্ত্তমান প্রস্তাবের অবতারণা করিলাম।

কোকেনের প্রথম প্রচার সময়ে, একটী সম্ভ্রান্ত বঙ্গীয় যুবক আমার নিকট চিকিৎসার্থ উপনীত হন। আমি কোকেন প্রয়োগ করিয়া তাহার যে ফল দর্শন করিয়াছিলাম, নিম্নে তদ্বিবরণ বিবৃত করিতেছি।

১। হিন্দু—বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ছাত্র। মুদা অস্ত্র করার প্রয়োজন হয়। দুই গ্রেণ কোকেন, ২০ ফোটা জলে দ্রব করিয়া পৃপিউসের উভয় পার্শ্বে, চর্ম্ম মধ্যে পিচ্‌-কারী দ্বারা প্রবেশিত করা হয়। দশ মিনিট পর স্পর্শ করিয়া দেখা গেল—স্থানিক স্পর্শ-শক্তি সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়াছে। তখন অস্ত্র-কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যাইবে, এমত সময়ে, রোগী বলিয়া উঠিলেন যে, আমার মাথা ঘুরিতেছে, চতুর্দ্দিক্ ধোলা দেখিতেছি। মুখশ্রী বিবর্ণ এবং কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখা গেল। তখন অস্ত্র প্রয়োগে নিবৃত্ত হইয়া এতৎঘটনার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম। ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইল।—

যথা,—সমস্ত শরীরে অবসন্নতা, সামান্য অজ্ঞানভাব, চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত, হাত পায় ঝিন্‌ঝিনী বোধ, নাড়ী দুর্ব্বল এবং দ্রুত, মুখশোষ, বিবমিষা, নিশ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর।

মুহূর্ত্ত মাত্র চিন্তা করতঃ উপরোক্ত লক্ষণসমূহ কোকেনেরই বিষক্রিয়ার চিহ্ন-স্বরূপ অবধারণ করিলাম। তখন মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে শীতল জল সিঞ্চন ও প্রচুর

বায়ু সঞ্চালন করিতে আদেশ করিয়া এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার অক্ষয়কুমার পাইন মহাশয়কে সাহায্যার্থে আহ্বান করিলাম। এক ঘণ্টাতিরিক্ত কাল অতীত হইলে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিলেন। তখন উভয়ে পরামর্শ করিয়া ক্লোরোফর্ম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করতঃ অস্ত্রক্রিয়া সমাধা করিলাম। তৎপর যথাবিহিত চিকিৎসায় রোগী অল্প কাল মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিলেন।

২। উপরোক্ত বিষক্রিয়ার বর্ণনা কালে ডাক্তার কব্ মহোদয় বলিলেন যে "আমিও ঐ রকম লক্ষণাক্রান্ত একটী রোগীর বিষয় জানি, ডাক্তার টুম সাহেব তাহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন"।

৩। অধ্যাপক কলম্‌নিন্ সাহেব একটী যুবতীর মলভাণ্ডস্থ ক্ষত অস্ত্র করিতে প্রবৃত্ত হইয়া এক এক বারে ছয় গ্রেণ করিয়া সর্ব্ব শুদ্ধ ২৪ গ্রেণ কোকেন পিচ্‌কারীর দ্বারা মলভাণ্ডে প্রয়োগ করেন, তাহাতে সম্পূর্ণরূপে স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হয় নাই। কিন্তু ৪৫ মিনিট পরে যুবতী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িল এবং মৃত্যু নিবারণ জন্য যথোচিত চেষ্টা সত্বেও হতভাগিনী অল্পকাল পরে কালকবলে পতিতা হইল।

৪। উক্ত অধ্যাপক মহাশয় অপর একটী রোগীর বিবরণ যাহা প্রকাশ করিয়াছেন তাহাও অত্যন্ত শোচনীয়। এক ব্যক্তির কণ্ঠনালীতে অস্ত্র করার প্রয়োজন হয়। প্রথমতঃ শতকরা চারি অংশ কোকেন-দ্রবের বাষ্পে কণ্ঠনালী অভিষিক্ত (Sprayed) করাতে অত্যল্প সময় মধ্যেই রোগী অচেতন হইয়া পড়িল। বহু পরিশ্রম করতঃ সে দিবস তাহাকে কালগ্রাস হইতে রক্ষা করা গেল। এই ঘটনাটী অবগত থাকা সত্বেও চারিদিন অতীত হইলে রোগী পুনর্ব্বার পূর্ব্বপদ্ধতিক্রমে চিকিৎসিত হয়। এবারে কোকেন-বাষ্প যাহাতে গলাধঃকরণ না হইতে পারে, তৎসম্বন্ধে বিশেষ প্রতিবিধান করা হইয়াছিল। কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রের অবসন্নতা হওয়ায় রোগী এবার মানবলীলা সম্বরণ করিল।

৫। ডাক্তার টমাস লিখিয়াছেন—একটী ৩৯শ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের দন্তশূল নিবারণ জন্য শতকরা চারি অংশ কোকেন-দ্রব প্রয়োগ করায় মৃত্যু হইয়াছে।

৬। বার্লিনের ডাক্তার 'নেব'এর সংবাদে জানা যায় যে, একটী বালিকাকে শতকরা চারি অংশ কোকেন-দ্রবের ১২ ফোটা প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ সাংঘাতিক হইয়াছিল।

৭। অষ্ট্রেলিয়ার ডাক্তার রামস্‌ডেন উড তাঁহার নিজের চিকিৎসাধীনস্থ একটী রোগীর যে বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা এই— একটী রোগীর দন্ত উৎপাটনের প্রয়োজন হওয়ায় শতকরা দশাংশ ভ্রমে, বিংশতি অংশের চারি বিন্দু দ্রব প্রয়োগ করায় ৫ মিনিট পরে রোগীর অত্যন্ত বমন হইতে লাগিল, অঙ্গুলীসকল কুঞ্চিত এবং দৃঢ় হইয়া পড়িল। নাড়ীর গতি দুর্ব্বল এবং দ্রুত হইয়া আসিল; মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণাক্রান্ত বলিয়া মনে হইল। এই অবস্থায় ২ ঘণ্টা কাল উপযুক্ত চিকিৎসা করায় রোগী বিষাক্তের লক্ষণ হইতে মুক্তি লাভ করিল

বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থা দূরীভূত হইতে বিলক্ষণ সময় অতীত হইয়াছিল।

৮। ডাক্তার বার্চার্ড এক জন লোকের পা হইতে সূচিকা বাহির করার জন্য শতকরা চারি অংশ দ্রবের দশ ফোটা প্রয়োগ করিয়া উপরোক্ত লক্ষণসমূহ দেখিতে পাইয়াছিলেন।

৯। ডাক্তার স্পিয়ার দশ গ্রেণ কোকেন ব্যবহার করিয়া ২ ঘণ্টা কাল অচৈতন্য থাকিতে দেখিয়াছেন।

১০। সেফিল্ডের ডাক্তার কিলহাম ভ্রমপ্রমাদ বশতঃ পাঁচ গ্রেণ কোকেন সেবন করিয়াছিলেন; সেবন করার অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই তাঁহার উদর মধ্যে বেদনা, বমনেচ্ছা, মস্তকঘূর্ণন, দৃষ্টিশক্তির অভাব, বুদ্ধির বিপর্য্যয় উপস্থিত হইল। এই সমস্ত উদ্বেগ এবং শিরঃশূল জন্য কয়েক ঘণ্টা বিষম যাতনা ভোগ করিয়া ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে লাগিলেন বটে, কিন্তু দক্ষিণ হস্ত এবং উরুদেশের দৌর্ব্বল্য আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী ছিল।

১১। ডাক্তার এল্‌ডার এবং কলাঘান মহোদয়গণ এরূপ স্থল উল্লেখ করিয়াছেন যে, অতি অল্প মাত্রায়ও গুরুতর বিষময় লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়াছে।

১২। ডাক্তার উইলিয়ম স্বয়ং দেখিয়াছেন যে, জরায়ুর গ্রীবায় অস্ত্র করার জন্য কোকেন প্রয়োগ করাতে ভয়ানক বিষময় ফল উৎপন্ন হয়।

১৩। ডাক্তার মেযারহসন—চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিয়াও ঐ রকম ফল হইতে দেখিয়াছেন।

১৪। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে ⅓ গ্রেণ মাত্র ত্বক্ মধ্যে (Hypodermically) প্রয়োগ করাতে অতি গুরুতর লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়, এবং ইহার ঘ্রাণ লইলেও বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা।

৩য় হইতে ১৪শ উদাহরণ কয়েকটীর ভাব ১৪৩নং লণ্ডন মেডিক্যাল রেকর্ড হইতে সংগৃহীত হইয়াছে।

ল্যান্‌সেট প্রভৃতি বৈদেশিক চিকিৎসা-বিষয়ক পত্রিকায় এরকম বহুসংখ্যক বিষ ক্রিয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণের বোধার্থে ইহাই যথেষ্ট এবং প্রস্তাব বাহুল্য-ভয়ে তৎসমস্ত প্রমাণ উর্দ্ধৃত করিতে বিরত রহিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এদেশীয় চিকিৎসকসমাজে এতৎসম্বন্ধে কোন রকম আলোচনা দেখিতে পাওয়া যায় না।

মন্তব্য।

কোকেনের বিষ-ক্রিয়া-প্রমাণস্বরূপ উপরে যাহা লিখিত হইয়াছে তদ্দ্বারা নিম্নলিখিত জ্ঞাতব্য বিষয়সমূহ হৃদ্-বোধ হইতে পারে।

প্রথম। কোকেনের বিষ-ক্রিয়া আছে। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ধাতু প্রকৃতি, প্রয়োগরূপ এবং ঔষধপ্রয়োগ স্থানের বিভিন্নতানুসারে ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। মাত্রার ক্রম, সকল স্থলে নির্ণয় করা দুরূহ। কখন অতি সামান্য মাত্রায় বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রথমবার প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফল হইলে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রে প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয়। কোকেন মনুষ্য-শরীরে কি রকম প্রণালীতে, কোথায়, কোন্ যন্ত্রোপরি ক্রিয়া প্রকাশ করে? এ প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা অতি কঠিন। তবে ঔষধ প্রয়োগের পর যত বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং যে যে লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইতে এই রকম সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে যে, সাক্ষাৎ সম্বন্ধে স্নায়ুকেন্দ্রের প্রতি ইহার কোন কার্য্য নাই। প্রথমে শোষিত হইয়া স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে; তৎপরে রক্ত সঞ্চালন সহ সঞ্চালিত হইয়া স্নায়ু-কেন্দ্রে উপস্থিত হয়। তথা হইতে প্রতিহত পদ্ধতিক্রমে সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলে পরিব্যাপ্ত হইয়া বিষ-লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে।

তৃতীয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি কোকেনের বিষাক্ততার লক্ষণ স্বরূপ নির্দ্দিষ্ট করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কেননা পূর্ব্বোক্ত কয়েকটী রোগীতেই অল্পাধিক পরিমাণে নিম্নোক্ত লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান ছিল। যথা;—

শিরঃঘূর্ণন, বিবর্ণ মুখশ্রী, ঘর্ম্মাক্ত কলেবর, অবসন্নতা, বিকলাঙ্গ, হাত পা ঝিন্‌ঝিন করিয়া অবশ ভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, বিবমিষা, বমন, দুর্ব্বল এবং দ্রুত নাড়ী; বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা, আক্ষেপ, এবং সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা।

মাত্রাধিক্যে উক্ত লক্ষণসমস্ত ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর কালকবলে পতিত হইবার সম্ভাবনা।

শবচ্ছেদ এবং আরও ভাল রকম পরীক্ষা না হওয়া পর্য্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া অসম্ভব। সুতরাং পরীক্ষা এবং পর্য্যালোচনা উভয়ই প্রার্থনীয়।

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ঊর্দ্ধশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ-প্রণালী।

মর্দ্দনকারীর বাম হস্তে রোগীর দক্ষিণ হস্ত দৃঢ়রূপে ধরিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা একে একে রোগীর প্রত্যেক পর্ব্বসন্ধি দ্বাদশ বার করিয়া চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত করিবে; পরে করতল ও অঙ্গুলিমধ্যস্থ সন্ধি সকলের প্রত্যেককে একে একে বিস্তারিত ও কুঞ্চিত করাইবে। অনন্তর রোগীর প্রত্যেক অঙ্গুলি মর্দ্দনকারীর অঙ্গুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে লইয়া গভীর বিঘূর্ণন-সঞ্চালন দ্বারা নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে, এবং পরে করতলে অভিঘাত ও

মর্দ্দন বিধান করিবে, অতঃপর এক হস্তে রোগীর অগ্রভুজ ও অপর হস্তে করতল দৃঢ়রূপে ধরিয়া মণি-সন্ধিকে চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত করিবে। তদনন্তর এই সন্ধির করতলের দিকে অঙ্গুলিচয় ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা নীডিঙ্গ্ প্রযোজ্য।

করের ম্যাসেজ্ এইরূপে প্রয়োজিত হইলে পর, অগ্রভুজের ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে। এখানে অঙ্গের চারিদিকে অঙ্গুলি ও করতল দ্বারা প্রথমে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ বিধেয়। যদি অঙ্গের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়া লঘু অথচ ক্ষিপ্রভাবে করিবে, তাহাতে ঘর্ষণের ক্রিয়া সাধিত হইয়া অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবে। তৎপরে মণিবন্ধ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে লিম্ফ্যাটিক্স্ ও শিরার গতি অনুসরণে অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুই অঙ্গুলি দ্বারা এই অঙ্গের চর্ম্মে ও এরিওলার্ তন্তুতে নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। পরে সমস্ত করতল সাহায্যে এই অঙ্গের গভীরস্থিত বিধানে ম্যাসেজ্ করিবে। এক্ষণে অভিঘাত এবং তদনন্তর করতলদ্বয় দ্বারা এই অঙ্গ ঘর্ষণ করিয়া অগ্রভুজের ম্যাসেজ শেষ করিবে। অনন্তর কুর্পর সন্ধি।—মর্দ্দন কারীর উভয় অঙ্গুষ্ঠ ফ্লেক্সার দিকে ও অঙ্গুলি সকল এক্স্টেন্সারের দিকে দিয়া নীডিঙ্গ্ বিধান করিবে; পরে অগ্রভুজ পর্য্যায়ক্রমে দক্ষিণ ও বাম দিকে ঘুরাইয়া রেডিও-আল্নার সন্ধি সঞ্চালিত করিবে। অনন্তর, বিংশতিবার অগ্রভুজ বিস্তৃত করিবে ও বিংশতিবার বাহুর উপর গুটাইবে।

বাহুমর্দ্দন অগ্রভুজ মর্দ্দনের অনুরূপ। পরে স্কন্ধ-সন্ধি, কুর্পর-সন্ধি মর্দ্দনের প্রণালীতে মর্দ্দন করিবে।

নিম্নশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ-প্রণালী।—সর্ব্বাংশে উর্দ্ধশাখার ম্যাসেজ-প্রণালীর ন্যায়।

মস্তিষ্কের ম্যাসেজ।—ইহা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে,—১। রোগী টুলে উপবিষ্ট থাকিবে এবং মর্দ্দনকারী পশ্চাদ্দিকে দণ্ডায়মান থাকিয়া মস্তকে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে। ২। রোগী শায়িত অবস্থায় ও মর্দ্দনকারী মস্তকের দিকে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট। রোগী টুলে বসিয়া মস্তক সোজা করিয়া রাখিবে, মর্দ্দনকারী রোগীর মস্তক উভয় হস্তে সমান করিয়া ধরিয়া টেম্পোরো-ফ্রণ্টাল্ প্রদেশ অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ঘূর্ণিত বা উহাতে চক্রগতিতে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। পরে রোগীর দক্ষিণ কপালের প্রবর্দ্ধনের উপর দক্ষিণ হস্ত ও বাম হস্ত বাম টেম্পরাল্ অস্থির ম্যাষ্টয়িড্ অংশের উপর যথোচিত সঞ্চাপ সহযোগে সরাইয়া আনিবে। উভয় হস্ত মিলিত হইলে পর উহাদিগকে নিম্ন ও পশ্চাদভিমুখে, কর্ণের উপর ও পশ্চাৎ স্থানে মর্দ্দন করিয়া আনিবে; অনন্তর অঙ্গুলির অগ্রভাগ নিম্নাভিমুখ করিয়া হস্ত দ্বারা প্রত্যেক হনুনিম্ন দিয়া ডলিয়া আনিবে, যেন উভয় হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ মেণ্টাল্ প্রবর্দ্ধনে মিলিত হয়। পরে আবার বিপরীত দিকে এই রূপ হস্ত চালনা করিবে। সচরাচর বিশ বা চল্লিশ বার এই প্রকার হস্তচালনার আবশ্যক হয়। তদনন্তর, রোগীর মস্তকের উপর

পৃষ্ঠভাবে এরূপে হস্তদ্বয় স্থাপন করিবে যে, প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলিসকল সুপ্রা-অর্বিট্যাল্-রিজ্ নামক চক্ষুর ঊর্দ্ধস্থিত আলির সমতলে থাকে, পরে ধীরে ধীরে যথোপযুক্ত বলসহকারে পশ্চাদভিমুখে লইয়া যাইবে; এবং এই প্রকারে আবার পশ্চাৎ দিক্ হইতে সম্মুখে হস্ত চালনা করিয়া আনিবে। এই প্রক্রিয়া দ্বাদশ বা ততোধিক বার বিধেয়। পরে পুনরায় আবার এই প্রকারেই হস্তচালনা করিবে, কিন্তু এ বার আর কোন প্রকার বল প্রয়োগ করিবে না এবং যেন মস্তকের চর্ম্মে ঘর্ষণ হয় ও মস্তকাস্থির উপর চর্ম্ম নড়িয়া বেড়ায়।

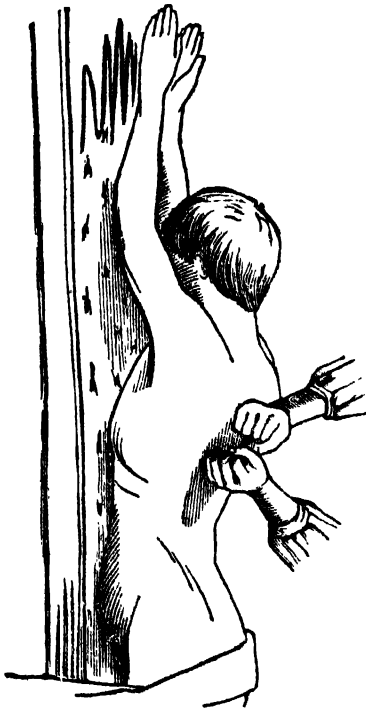
অনন্তর মেসেটোরিক্ পেশী ও হন্বস্থির রেমাইএ এবং হনূনিম্ন-প্রদেশে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে; ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে হস্তচালনা করিয়া গ্রীবামূল, ক্ল্যাভিক্যুলার্ ও সাবক্ল্যাভিক্যুলার্ প্রদেশ পর্য্যন্ত ম্যাসেজ বিধান করিবে। অবশেষে ম্যাষ্টয়িড প্রবর্দ্ধন ও সার্ভাইকো-আক্সিপিট্যাল্ প্রদেশ উপরে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিবে। অনন্তর গ্রীবাদেশের বিবিধ স্থল ও স্নায়ু আদি বিধানের উপর অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে।

সচরাচর দেখা যায় যে, এক দিকের ৫ম স্নায়ুর বা উহার কোন শাখার দুর্দ্দম বেদনা ও শূল সাতিশয় কষ্টদায়ক হয়। বেদনা প্রায়ই পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং সহসা আক্রমণ করে এবং সহসা উপশমিত হয়। মুখমণ্ডলের যে যে অস্থির স্থান-বিশেষ দিয়া স্নায়ুশাখা বিনির্গত হয়, সেই সকল স্থানই প্রকৃত বেদনার উৎপত্তিস্থল; সুতরাং ৫ম স্নায়ুর বিবিধ নির্গমন স্থান নির্দ্দেশ করিয়া বিহিত ম্যাসেজ আবশ্যক। ৫ম স্নায়ুর শাখাসকল তিন স্থান দিয়া নির্গত হয়:—ফ্রন্ট্যাল্ অস্থি এবং সুপিরিয়র ও ইন্‌ফিরিয়র ম্যাক্‌সিলারি অস্থি। এই সকল স্নায়ুশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিয়া উভয় দিকের ৫ম স্নায়ুর প্রথম বিভাগের সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ শাখা যে স্থান দিয়া নির্গত হয়, সেই স্থানে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলির দ্বারা অদ্ধ আবর্ত্তন চালনায় নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে।

এক্ষণে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থলের ম্যাসেজ-প্রণালী বর্ণন অপ্রয়োজন; কারণ পূর্ব্ববর্ণিত ম্যাসেজের ক্রিয়া, উদ্দেশ্য ও প্রয়োগ-প্রণালী সম্যক্ বোধগম্য হইলে, কি রূপে স্থান বিশেষে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা অনায়াসে স্থির করিয়া লইতে পারা যায়। এ স্থলে কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের ম্যাসেজপ্রণালী বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

পৃষ্ঠদেশের ম্যাসেজ্।—রোগীকে উপুড় করিয়া দুই হস্ত মস্তকের দিকে সোজা ও লম্বা করিয়া (৬ষ্ঠ চিত্র দেখ) শুয়াইবে। পঞ্জর-মধ্য (ইণ্টার্কষ্টাল্) স্নায়ুশূল রোগে পৃষ্ঠবংশ সন্নিকট হইতে ইণ্টার্কষ্টাল্ স্নায়ুর গতি অনুসরণে, চ্‌দ্ধ করিয়া, চর্ম্ম উঠাইয়া লইয়া নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। যদি সমস্ত পৃষ্ঠদেশের ম্যাসেজ্ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সার্ভাইকো-ডর্সাল্ কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া উভয় দিকের নিম্ন ও পার্শ্ব অভিমুখে নীডিঙ্গ্ প্রয়োজ্য। পরে কশেরুকার উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি ও মণিবন্ধ

দ্বারা চাপ সহকারে টানিয়া লইবে, অনন্তর বিপরীত দিকে সেইরূপে পুনরায় হস্তচালনা করিবে। তৎপরে দক্ষিণ হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া অঙ্গুলি-পর্ব্ব দ্বারা কশেরুকার উপর ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকে টানিয়া লইবে এবং পুনরায় নিম্ন হইতে উর্দ্ধে মণিবন্ধের সন্নিকট স্থান দিয়া মর্দ্দন প্রয়োগ করিবে। কখন কখন অগ্রভুজের পার্শ্ব ও সম্মুখ প্রদেশ দ্বারা সমুদয় পৃষ্ঠ মর্দ্দিত হইয়া থাকে।

(ষষ্ঠ চিত্র)

ইহার পর ট্যাপিঙ্গ্ প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়া দ্বারা কশেরুকা ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র উত্তেজিত ও উপকৃত হয়। পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে করতল ঝুলাইয়া বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া ঘুসি দ্বারা দ্রুতগতি আঘাত প্রয়োগ করিবে।

উদর প্রদেশের ম্যাসেজ।—বিবিধ কারণে বা বিবিধ রোগের চিকিৎসায় উদর-প্রদেশে বিধিমত হস্তচালনা করা যায়; যথা,—কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য, স্থানিক অন্ত্রাবরোধ, মলবদ্ধ, পেরিটাইফ্লাইটিস্ ও পেল্ভিক্ সেলিউলাইটিক্ উৎসৃজন(এক্জুডেশন), বিবৃদ্ধি সংযুক্ত বা বিবৃদ্ধিবিহীন যকৃতের পুরাতন রক্ত সংগ্রহ, যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য বা ক্রিয়া বিকার, পিত্তস্থলীর ক্ষীণতা ও পিত্তস্তম্ভ, পিত্তাশ্মরী, প্লীহা-বিবর্দ্ধন, ডিম্বাশয়ের উগ্রতাযুক্ত অবস্থা ও স্নায়ুশূল, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এবং কষ্টরজঃ ও রজোহল্পতা।

ব্যবচ্ছেদিক জ্ঞান সম্যক্ থাকিলে, এবং পূর্ব্বোক্ত হস্তচালনপ্রণালী সুন্দররূপে বুঝিয়া অভ্যস্ত হইলে, ঔদরীয় কোন যন্ত্রে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিতে হইলে কিরূপে হস্তচালনা আবশ্যক, তাহা মর্দ্দনকারী স্থির করিয়া লইতে পারেন। যথা,—যদি কোষ্ঠকাঠিন্যে অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন ম্যাসেজের উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে ঈষৎ "কোঁজা" করিয়া রোগীকে শুয়াইয়া, ইলিয়ো-সিক্যাল্ প্রদেশে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলি স্থাপন করতঃ সমান চাপ সহকারে উর্দ্ধগামী কোলন অনুসরণে হস্তচালনা করিবে, পরে রোগীর দক্ষিণ দিক্ হইতে বামে ও তদনন্তর নিম্নগামী কোলনের গতিক্রমে নিম্নাভিমুখে হস্ত চালনা করিবে। এই প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হস্তে বিশেষ প্রকার ঘূর্ণন-গতি প্রয়োগ করিবে। উদর-প্রদেশে ম্যাসেজ প্রয়োগের

পূর্ব্বে এরণ্ড তৈল মাখাইয়া লওয়া প্রয়োজন এবং দেখিবে যেন মূত্রাশয় প্রস্রাবে বিস্তারিত না থাকে।

বিবিধ স্থানের ম্যাসেজ প্রণালী ভাষার দ্বারা সম্যক্ বোধগম্য করান অসম্ভব; ইহাতে কার্য্যতঃ শিক্ষা ও অভ্যাস আবশ্যক।

অঙ্গচালনা।

সাধারণতঃ ইহাকে ব্যায়াম বলে। রোগের চিকিৎসার উপযোগী অঙ্গচালনা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। ১, অনুগ্র; ইংরাজি প্যাসিব্; ২, উগ্র; ইংরাজি একটিব্।

১। অনুগ্র (প্যাসিব্) অঙ্গ-চালনা। রোগীকে নিশ্চেষ্ট ভাবে রাখিয়া তাহার শরীরের উপর চিকিৎসক যে সকল সঞ্চালন সম্পাদন করেন, সেই সকলকে অনুগ্র অঙ্গচালনা বলে। এই প্রক্রিয়ায় নিম্নলিখিত রূপে কার্য্য করা হয়।

বিচ্যুত সন্ধির চতুষ্পার্শ্বে যে রসোৎসৃজন হয়, সেই রস যে পেশীবন্ধনী (টেণ্ডন) ও সন্ধিবন্ধনী (লিগামেণ্ট্) সকলে নিহিত ও অবিদ্ধ থাকে, সেই সকল বন্ধনীতে চাপ ও মর্দ্দন দ্বারা তরলীকৃত ও সত্বর শোষিত হয়।

সন্ধি-আবদ্ধে সঙ্কুচিত ও দৃঢ়ীভূত পেশী ও পেশীবন্ধনী সকলকে সবলে অথচ ক্রমে ক্রমে লম্বীকৃত করা যায়। এবং সন্ধি মধ্যে যে রস বা অঙ্কুরাদি (ভেজিটেশন) বর্ত্তমান থাকে, তাহা বিশ্লিষ্ট ও শোষিত হয়। পেশী সকলকে বলপূর্ব্বক বিস্তৃত করায় তাহাদের স্নায়ুও প্রসারিত হয়।

সবলে পেশী সকলের বিস্তারণ বশতঃ উহাদের রক্তবহা নাড়ী সকলে ও রসনলী-সকলে চাপ প্রয়োজিত হয় ও এতন্নিবন্ধন রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায়।

যে সকল পেশী বাতজ বা স্নায়ুশূল জনিত বেদনাবশতঃ এককালে নিশ্চল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে, প্যাসিব্ অঙ্গ চালনা দ্বারা তাহাদের ক্রিয়া কতকাংশে প্রতিপাদন করা যাইতে পারে। স্নায়ুশূল ও বাতরোগে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আংশিক উপকারের পর উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

রোগাক্রান্ত সন্ধিভেদে নিম্নলিখিত কয় প্রকার অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয়। আকুঞ্চন; প্রসারণ; নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণায়ন; ঊর্দ্ধাভিমুখে ঘূর্ণায়ন; এবং আবর্ত্তন। এই সকল প্রকার চালনায় যথোপযুক্ত বিবিধ ক্রমের বল প্রয়োজিত হয়। সচরাচর প্রথম প্রথম এরূপ বল প্রয়োগ করা আবশ্যক, যেন রোগী যন্ত্রণায় নিতান্ত অস্থির না হয়। পরে সহাইয়া সহাইয়া ক্রমশঃ বলবৃদ্ধি করা যায়। আবার যদি এরূপ হয় যে, অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যে রোগোপশম হওয়া প্রয়োজন, ও যদি রোগীর দেহ সবল হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই সবল প্যাসিব্ অঙ্গচালন ব্যবস্থেয়।

এতদ্ভিন্ন, অশ্বযানারোহণ, অশ্বারোহণ, নৌকারোহণ ও পাল্কী আরোহণ প্রভৃতি অনুগ্র ব্যায়ামের অন্তর্গত। কিন্তু এ সকল বিষয়ের বর্ণন এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে; কেবল রোগ বিশেষের চিকিৎসার্থ যে সকল প্রকার অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গচালনা প্রয়োজন, সেই সকল বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

২। উগ্র (একটিব্) অঙ্গচালনা। রোগ বিশেষে উগ্র অঙ্গচালনা বিশেষ ফল-

প্রদ। কোন স্থান মচ্‌কাইয়া বা থেঁৎলাইয়া গেলে অপ্রকৃত (সিউডো) সন্ধি-আবদ্ধে, পুরাতন বাতজ সন্ধি-বিকারে, সাইনোভাইটিস্ প্রভৃতি রোগে এবং স্নায়ুশূল, পক্ষাঘাত, স্পর্শলোপ, পেশী-বাত, রাইটার্স ক্রাম্প্ কোরিয়া, স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য, প্রভৃতি পেশী ও স্নায়ুসকলের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। অপিচ, সমুদয় সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় এবং ক্লোরোসিস্, নীরক্তাবস্থা, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, পুরাতন পাকাশয়-প্রদাহ আদি যে সকল পীড়ায় রক্তের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ড ও রক্তপ্রণালীর বল উন্নত করণ এবং যে স্থলে অন্ত্রের কৃমিগতি (পেরিষ্টল্‌সিস্) ও আন্ত্রিক গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড) সকলের ক্রিয়া উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য, সেই সকল স্থলে ইহা উপযোগী।

উগ্র অঙ্গচালনাকে সচরাচর দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়ঃ—

১, সার্ব্বাঙ্গিক; ২, স্থানিক। সার্ব্বাঙ্গিক অঙ্গচালনা বলিতে গেলে প্রকৃত ব্যায়াম বুঝায়। ইহা হইতে স্থানিক অঙ্গচালনার প্রভেদ এই যে, প্রকৃত ব্যায়াম দ্বারা সমুদয় শরীরে ক্রিয়া দর্শায়, এরূপে বিবিধ যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্) পীড়া নিবারিত হয়, এবং ব্যায়ামকারীর কায়িক ও মানসিক বলাধান হয়। অপর, দেহের অঙ্গবিশেষে বা স্থানবিশেষে ক্রিয়া সম্পাদন অভিপ্রায়ে স্থানিক অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয়। ইহাদের দ্বারা বিকৃত অঙ্গ প্রকৃতিস্থ হয়, ও বিলুপ্ত ক্রিয়া পুনঃসংস্থাপিত হয়।

স্থানিক অঙ্গচালনায় পেশী বা পেশীগুচ্ছ বিশেষকে পৃথগ্‌ভাবে (অপরাপর পেশী বা পেশীগুচ্ছ বর্জ্জন করিয়া) চালনা দ্বারা তাহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করা যায়। এই প্রক্রিয়ায় সুতরাং শবচ্ছেদ ও শারীরবিধান সম্বন্ধে জ্ঞান নিতান্ত প্রয়োজন। এ প্রণালীর তাৎপর্য্য এই যে, রোগী যে অঙ্গচালনায় প্রবৃত্ত হইবে, চিকিৎসক সেই চালনার প্রতিরোধ করিবেন। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই প্রণালী স্পষ্ট বোধগম্য হইবে। যদি কোন রোগীর অগ্রভুজের সঙ্কোচনকারী (ফ্লেক্‌সার্‌স্) পেশী সকল অবসন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে কেবল সেই সকল পেশীরই ব্যায়াম আবশ্যক; সমুদয় ভুজের ব্যায়াম নিষিদ্ধ। কারণ, তাহা হইলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত ফ্লেক্‌সার্‌সের "বৈরী" পেশীসকলও সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর সবল হইবে; বরং সুস্থ পেশী সকল অপেক্ষাকৃত বিশিষ্টরূপে বলীয়ান্ হইবে। অতএব রোগীকে রুগ্ন সঙ্কোচনকারী পেশী সঙ্কুচিত করিতে অর্থাৎ বিস্তারিত ভুজ গুটাইতে উপদেশ দিয়া চিকিৎসক সেই পেশীর বল প্রতিরোধ করেন; অথবা রুগ্ন পেশী সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া চিকিৎসক বলসহকারে অগ্রভুজ বিস্তারিত করিতে চেষ্টা করেন।

এই উভয় প্রকার ব্যায়াম করিতে নানা প্রকার যন্ত্রের ব্যবহার দেখা যায়। এ স্থলে সে সকল বিষয় বর্ণনীয় নহে; এবং চিকিৎসক এ বিষয়ে বিশেষ বিচক্ষণ হইলে কোন প্রকার যন্ত্রাদিরও আবশ্যক হয় না; কিন্তু প্রয়োজিত বলের মাত্রা নিরূপণার্থ ও চিকিৎসার উপকারিতা নির্ণয়ার্থ যন্ত্রাদি উপযোগী।

(ক্রমশঃ)

ক্লোরোফর্ম-আঘ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস, ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৬। বালকগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার সময় তাহারা অত্যন্ত ক্রন্দন করে; এবং সময়ে সময়ে নিশ্বাস বন্ধ করিয়া ধস্তাধস্তি করে ও তৎপরে গভীর নিশ্বাস লয়। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ ও গভীর নিশ্বাস লওয়ায় অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্ম তাহাদিগের ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবেশ করে, আর দুই এক বার ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করিলেই তাহাদিগের সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হয়। এই জন্য বালকগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার সময় প্রথমে অল্প বাতাস যাহাতে তাহাদের ফুস্‌ফুসে যায় তাহা করিতে হইবে। যে কোন ব্যক্তিকে হউক না কেন, বিশেষতঃ শিশুদিগকে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার সময় প্রথম দুই একবার গভীর নিশ্বাস লওয়ার পর ইন্‌হেলার অন্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে দিতে হইবে। এরূপে প্রায় সকলেরই ধস্তাধস্তি কমাইয়া দিতে পারা যায়।

৭। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে রোগী, সম্পূর্ণ ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা অচেতন ও জড় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন কিনা জানিবার প্রধান উপায় চক্ষু-গোলক অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করণ; যদ্যাপি এরূপে তাহার চক্ষুপলকে কোন গতি দেখিতে পাওয়া যায়; যথা, চক্ষু-মোদন, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তখনও রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হয় নাই। অতএব ঐরূপ প্রক্রিয়ায় যদি চক্ষু-পল্লবের কোন গতি না দেখা যায়, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে, রোগী সম্পূর্ণ অচেতন ও জড় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন। রোগীর এইরূপ অবস্থাতে অস্ত্রোপচার সাঙ্গ হওয়ার পূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প করিয়া ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইলে সুচারুরূপে সমস্ত কার্য্য নির্ব্বাহিত হইবে; রোগীকে কখনও, যতক্ষণে তাহার শ্বাসকার্য্য বন্ধ না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করান একেবারে উচিত নহে।

৮। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার প্রধান নিয়ম এই যে, রোগী যতক্ষণ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ অচৈতন্য বা জড়তা প্রাপ্ত না হন, ততক্ষণ কোন মতেই তাহার অঙ্গ ছুরিকা দ্বারা স্পর্শ করিবে না, কারণ অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিলে তাহার ভয়ে এবং "শ্যকে" (shock) অর্থাৎ স্নায়বিক ধাক্কায় মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

৯। যিনি ক্লোরোফর্ম দিবেন, তাঁহার রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন অসাড়তা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে শ্বাস কার্য্য বন্ধ না হয়।

১০। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার পূর্ব্বে রোগীর বক্ষঃস্থল ও উদর অনাবৃত রাখিতে হইবে, তাহা হইলে যিনি ক্লোরোফর্ম দিবেন, তিনি রোগীর শ্বাস-কার্য্য চলিতেছে কিনা স্বয়ং তাহা দেখিতে পাইবেন। যদ্যাপি কোন

কারণে এমন কি ক্লোরোফর্ম দিবার আরম্ভেই রোগীর শ্বাস-কার্য্যের কোনরূপ প্রতিবন্ধক হয় কিম্বা তাহা ঘড়্ ঘড়ে হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিকরূপে না চলিবে, ততক্ষণ ক্লোরোফর্ম কোন মতে দেওয়া উচিত নহে। যদিও এরূপে অনভিজ্ঞ লোকের হস্তে ক্লোরোফর্মের কার্য্যফল বিলম্বে উপস্থিত হইবে, তথাপি তাঁহার দ্বারা রোগীর প্রাণনাশ হইবে না এবং অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত হইলে তিনি একার্য্য অতি সুচারুরূপে করিতে পারিবেন এবং তাঁহার হস্তে ক্লোরোফর্ম দ্বারা কোন বিপদ ঘটিবে না।

১১। শ্বাস কার্য্যের কোনরূপ ব্যত্যয় ঘটিলে নিম্ন "জ্য" (অধঃ মাড়ি) নিম্নদিকে টানিলে কিম্বা তাহার কোণদ্বয় পশ্চাৎ হইতে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিলে নিম্ন দন্তপাটী উপরের পাটী হইতে দূরস্থ হইলেই শ্বাস-কার্য্য উত্তমরূপে হইবে। এই প্রকরণে এপিগ্লোটিস্ উত্থিত হয় এবং লেরিংসের মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে; যদ্যপি ইহাতেও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক প্রকৃতি ধারণ না করে,তাহা হইলে "আর্‌টিফিশ্যাল রেস্‌পিরেশন" করা আবশ্যক।

১২। যদি কোন আকস্মিক কারণে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়,তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া বন্ধ করিয়া তৎক্ষণাৎ "আর্‌টিফিশ্যাল রেস্‌পিরেশন" করিতে হইবে। আর্‌টিফিশ্যাল রেস্‌পিরেশন করিবার সময় অপর একজন, রোগীর মস্তক পশ্চাৎ দিকে নত রাখিবে ও ফর্‌সেপস্ দ্বারা তাহার জিহ্বা টানিয়া রাখিবে, এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক প্রকৃতি অবলম্বন না করিবে, ততক্ষণ আর্‌টিফিশ্যাল রেস্‌পিরেশন করিতে বিরত হওয়া সম্পূর্ণ অনুচিত।

১৩। ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্ব্বে অল্প মাত্রায় ত্বক্ নিম্নে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত অসাড়তা থাকে, এই জন্য যে কোন অস্ত্রোপচারের সময় অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ক্লোরোফর্ম দেওয়া আবশ্যক, তখন এই প্রক্রিয়া করিলে ভাল হয়। পরিদর্শন দ্বারা দেখা গিয়াছে, এটোপিনে ক্লোরোফর্মের কার্য্যের কোনও সহায়তা করে না, বরং তাহাতে অনুপকার ঘটিতে পারে।

১৪। ক্লোরোফর্ম দিয়া অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে রোগীকে সুরাপান করাইলে মন্দ হয় না; কিন্তু দেখিতে হইবে যেন সুরাপানে উন্মত্ততা উপস্থিত না হয়। এ অবস্থায় সুরা দ্বারা বল সহকারে রক্ত পরিচালিত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিয়মানুসারে ক্লোরোফর্ম দিলে হাইদ্রাবাদের ক্লোরোফর্মের কমিসনরেরা বলেন যে, কোন রূপে বিপদ ঘটিতে পারে না বরং উপকারই হইয়া থাকে।

সম্পূর্ণ

—0—

স্বাস্থ্যবিজ্ঞান।

লেখক—শ্রী শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

হাতরুটী বা চাপাতী অথবা পাঁউরুটী প্রস্তুতকালে ময়দা, আটা কিম্বা সুজি উত্তম রূপে নীরস করিতে কিম্বা সেঁকিতে হইবে। রুটী সেঁকিবার সময় দগ্ধ হইয়া গেলে অব্যবহার্য্য হয়। পাঁউরুটীর ভিতরস্থ সাঁস স্পঞ্জের ন্যায় সান্তর বা সচ্ছিদ্র হওয়া উচিত। পাঁউরুটী সুগন্ধ এবং অম্লরস শূন্য হইবে। যদি ময়দায় অধিক পরিমাণে ভূসী থাকে, তাহা হইলে রুটীর সাঁস ঈষৎ কালবর্ণ কিম্বা অপরিষ্কার হইবে। কিন্তু ভাল রুটীর সাঁস শুভ্রবর্ণ হওয়া আবশ্যক। রুটী পরীক্ষা করিবার সময়, তাহার উপর ও নিম্নভাগে দুই অঙ্গুলি দ্বারা যত পারা যায় টিপিতে হইবে, তাহার পর অঙ্গুলি অন্তরিত করিয়া দেখিতে হইবে যে, রুটী পূর্ব্বাবস্থা ধারণ করিল কিনা, যদি তাহার সাঁস স্থিতিস্থাপকতা গুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে রুটী পূর্ব্বাবস্থ হইবে, আর যদি চাপ দিবার পর গর্ত্ত-বিশিষ্ট থাকিয়া যায় তাহা হইলে রুটী ভাল নয়, কাঁচা আছে, ভাল সেঁকা হয় নাই।

ভাল ময়দার ১০০ শত পোঁণ্ডে ১৩৬ পাউণ্ড রুটী প্রস্তুত হইতে পারে। যদি ময়দায় অন্যান্য পূর্ব্বোক্ত দ্রব্য মিল থাকে, তাহা হইলে তৎস্থিত গ্লুটেন শক্ত হয় এবং ময়দার জল শোষণ করিবার ক্ষমতা অতিরিক্ত হয়, এবং কাযেকাযেই রুটীর ওজন অতিরিক্ত হইয়া থাকে। প্রতারকেরা ময়দায় যব, ভুট্টা, ফটকিরী, সবেদা অর্থাৎ তণ্ডুলের চূর্ণ মিলাইয়া দেয়।

৩য়। যব, গম অপেক্ষা পাশ্চাত্য প্রদেশে অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার পেরেরা ও ডাক্তার পার্কস্ সাহেবদিগের মতে বার্লি-পাউডার অর্থাৎ যব চূর্ণ সারক, অর্থাৎ ইহা আমাশয় রোগাক্রান্তদিগের পক্ষে সুপথ্য নহে। ইহা পুষ্টিকারক, এবং ইহাতে লৌহ ও ফস্‌ফরিক এসিড যথেষ্ট পরিমাণে আছে। স্কচ বার্লি বা পট বার্লি এবং পর্‌ল বার্লি ভেদে বার্লি দ্বিবিধ। পট বার্লি অর্থাৎ যব-চূর্ণ, ভূসীর সহিত মিশ্রিত নহে, কেবল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানা-বিশিষ্ট। কিন্তু গোল গোল দানা-বিশিষ্ট বার্লিকে পর্‌ল বার্লি কহা যায়। ১মতঃ; পট বার্লি অথবা বার্লি-চূর্ণ উত্তম কিনা পরীক্ষা করিতে হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের বিশেষ আবশ্যকতা হয়। এই যন্ত্র দ্বারা যবের অভ্যন্তর স্থানে দৃষ্টি করিলে বার্লির সহিত অন্যান্য কম দরের শস্য মিশ্রিত আছে কিনা জানা যায়।

মন্দ বার্লি সেবন করিলে, অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য এবং সময়ে সময়ে উদরাময়ও জন্মিয়া থাকে। নিম্নলিখিত তালিকায় বার্লির আটা ও তৎসহিত মিশ্রিত ভূসী শতকরা কত ভাগ আছে তাহা জানিতে পারা যাইবে। যথা—

	সল্ট বাদে বার্লির চূর্ণের মাপ	সল্ট বাদে ভুসীর মাপ
জল	১৫	১২
অণ্ডলালাত্মক পদার্থ	১·৬৩৪	১·৭৪০
গ্লূটেন	১১·০৪৭	১৩·১০৩
গঁদ	৬·৭৪৪	৬·৮৮৫
চিনি	৩·২০০	১·৯০৪
বসা	২·১৭০	২·৯৬০
ষ্টার্চ	৫৯·৯৫০	৪২·০০৮
সেলুলোস্	—	১৯·৪০০

আর ডাক্তার ভন বাইব্রা সাহেব বার্লি পাউডার হইতে ভুসী বিভিন্ন করিয়া নিম্ন লিখিত রূপে উপাদানের ব্যবচ্ছেদ করিয়াছেন যথা—

শতকরা যবচূর্ণে ভস্ম	২·৫৩
পটাস্	২৪·৩৬
সোডা	৩·৬৪
মেগ্নেশিয়া	৯·৫৯
চূর্ণ বা লাইম	৩·৫৪
ফস্ফরিক অম্ল	৪৯·৪০
গন্ধক দ্রাবক	২·৭৫
সিলিকেট অফ আলুমিনা	৫·৪৯
লৌহের অক্সাইড বা মরিচা	১·৩৩

ভুসীতে প্রায় সিলিকেট পরিপূর্ণ আছে।

৪র্থ। গোল আলু। বড়ই পুষ্টিকারক, সকল ঋতুতেই লভ্য, উত্তম উপাদেয় সামগ্রী। ইহা দ্বারা অন্যান্য তরকারীর আস্বাদ বৃদ্ধি হয়। ইহা যত শক্ত হইবে ততই ভাল; নরম হইয়া গেলে একেবারে অখাদ্য এবং কিছুদিন পরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়া উঠে। ইহাতে ষ্টার্চ, চিনি প্রভৃতি উপাদান সামগ্রী আছে। ইহার ব্যবহার সকল দেশেই সমান ভাবে দেখা যায়, আর ইহা বিস্তর উৎপন্ন হয়। বঙ্গদেশের মধ্যে জেলা হুগলি, বর্দ্ধমান, বাঁকুড়া প্রভৃতি স্থানে আলু বিস্তর জন্মে, তদ্ব্যতিরিক্ত পাটনায় এক প্রকার লাল রকমের আলু পাওয়া যায়। দার্জ্জিলিঙ ও বম্বে হইতে অনেক আলু এ প্রদেশে আমদানি হয়। কিন্তু বম্বের আলু অপেক্ষা এ প্রদেশের আলু সুখাদ্য। আলুতে শতকরা জল ৭৪ ভাগ, অণ্ডলালাত্মক পদার্থ ১·৫ ভাগ, বসাত্মক অংশ ·১, অঙ্গারাত্মক পদার্থ ২৩·৪, আর লবণ ১ ভাগ আছে। ইহাতে শতকরা ১ হইতে ১·৫ ভাগ ভস্ম আছে। এবং পটাস,

সোডা, ম্যাগ্নেসিয়া, লাইম, ফস্ফরিক অম্ল, গন্ধক দ্রাবক, ক্লোরাইড অফ পোটাসিয়ম, ক্লোরাইড অফ্ সোডিয়ম্, অঙ্গারাম্ল, সিলিকেট অফ্ আলুমিনা প্রভৃতি পদার্থ বর্ত্তমান আছে। আলুর রস অম্ল; স্কর্ভিনামক সমুদ্রযাত্রায় উৎপন্ন রোগে আলু মহোপকারী বস্তু। ইহার অন্তরস্থ ষ্টার্চ্চ অত্যন্ত পাচক। কিন্তু বহুমূত্র রোগে অপকারী। ইহাতে জম্বীরাম্ল পটাস, সোডা এবং চুর্ণের সহিত মিশ্রিত ভাবে আছে।

আলুতে লবণের ভাগ কম থাকাতে ৮ হইতে ১২ আউন্স পর্য্যন্ত আলু অবাধে খাওয়া যাইতে পারে। এবং তাহা হইলে অন্য কোন সবজি খাইবার আবশ্যক নাই। আলুর ভালমন্দ পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব জানিতে হইবে। যদি কোন আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৬৮ হয় তাহা হইলে তাহা সর্ব্বাপেক্ষা মন্দ। আর উৎকৃষ্ট আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১১০ হইবে। মাঝারি আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১০৫। চলন আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৮২ হইতে ১১০৫; আর তদপেক্ষা মন্দ আলুর ১০৬৮ হইতে ১০৮২।

আলু গরমে রাখিলে শীঘ্র নষ্ট হয়, কিম্বা যদি ইহাতে জল সংস্পর্শ হয় তাহা হইলে ইহা শীঘ্র পচিয়া উঠে। এজন্য বাঙ্গালার সকল গৃহস্থের বাটীতে আলু রক্ষা করিবার প্রথা এই যে, আলুগুলি প্রথমে নির্জ্জল করিয়া মুছিয়া লইয়া শুষ্ক বালুকার উপর বিস্তৃত করিয়া একটী ঠাণ্ডা গৃহের ভিতর মৃত্তিকা হইতে উচ্চ কোন মাচা কিম্বা তক্তাপোসের উপর রাখিবে। এই ভাবে রাখা উচিত যে, কোন আলু যেন কোন আলুর গাত্র স্পর্শ না করে। আর মধ্যে মধ্যে আলুগুলি উল্টাইয়া দিতে হইবে এবং যদি তাহার ভিতর কোনটা পচিবার উপক্রম হইয়া নরম হয়, তাহা হইলে সেইটী ফেলিয়া দিতে হইবে, কারণ সেইটী থাকিলে আর কতক গুলি তাহার সহিত পচিয়া যাইবে। এই প্রকারে আলু ৫।৬ মাস পরিরক্ষিত হইয়া থাকে।

৫ম। ভারতবাসীদিগের প্রধান পানীয় দুগ্ধ। এ প্রকার উত্তম পানীয় জগতে আর নাই। কেবল দুগ্ধ পান করিয়া মনুষ্য-জীবন পরিরক্ষিত হইতে পারে, আর কিছুই খাইবার আবশ্যক নাই; এজন্য জগদীশ্বর মাতৃস্তনে বালকের আহার দুগ্ধের সৃষ্টি করিয়া দিয়াছেন। এমন লঘু ও পুষ্টিকারক আহার আর নাই। শিশুর দন্ত নাই যে কোন বস্তু চর্ব্বণ করিয়া খাইবে; অতএব এপ্রকার দুগ্ধের যদি বন্দোবস্ত না হইত, তাহা হইলে বালকজীবন কিছুতেই রক্ষিত হইত না। সুতরাং বালক দীর্ঘজীবী না হইলে মনুষ্যসংখ্যা জগৎ হইতে প্রতিদিন ন্যূন হইতে থাকিত। এই দুগ্ধে আমাদের আহারোপযোগী এবং শরীর রক্ষা ও পুষ্টির জন্য যে সকল প্রধান উপদান আবশ্যক তাহা আছে। পাঠক ভাবিয়া দেখুন, রুটী খাইতে হইলে তাহার সহিত অন্যান্য বস্তু খাইবার আবশ্যক, নতুবা কিছুতেই খাওয়া যায় না; অন্ন ভোজন করিতে হইলে তাহার সহিত অন্যান্য তরকারী প্রভৃতি উপাদান আবশ্যক; কিন্তু, দুগ্ধ পান করিতে হইলে কিছুরই আবশ্যক নাই। কেবল দুগ্ধ পান করিয়া বালক ৩।৪ বৎসর অক্লেশে

জীবন ধারণ করিয়া থাকে। আর সর্ব্বদা শুনা যায় যে, অনেক সন্ন্যাসী কেবল দুগ্ধ পান করিয়া দীর্ঘকাল বাঁচিয়া থাকে। বাস্তবিক এমন বস্তু বোধ করি ২।৩ দিন বন্ধ হইলে অনেক লোক মারা যায়। দুঃখের বিষয়, এই পানীয় নির্জ্জল মেলা কঠিন।

গব্য ও মাহিষ দুগ্ধ ভারতে চলিত। আর এই দুই প্রকার দুগ্ধ যথেষ্ট মেলে। ছাগীর ও রাসভীর কিম্বা মেষের দুগ্ধ সামান্য পরিমাণে পাওয়া যায় এজন্য এই সকল দুগ্ধ সচরাচর ব্যবহৃত হয় না। রোগের ঔষধ স্বরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গব্য দুগ্ধ সর্ব্বত্র চলিত এজন্য ইহার বর্ণনা করা যাইতেছে।

গব্য দুগ্ধ প্রায় জগতের সমস্ত জাতিই কি ছোট কি বড় ব্যবহার করিয়া থাকে, কিন্তু ইহার ব্যবসায়ীরা ইহাতে প্রায় জল মিলাইয়া বিক্রয় করে। এজন্য ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ইহার গুণ-পরিচায়ক। এই আপেক্ষিক গুরুত্ব জানিবার যন্ত্রের নাম ল্যাক্টোমিটর। এই ল্যাক্টোমিটর যন্ত্র দুগ্ধে ভাসমান করিলে ১০২৮ হইতে ১০৩২ অংশ পর্য্যন্ত হয়। আর যদি ১০২৬ অংশ হইতেও নিম্ন মাপ হয়, তাহা হইলে হয় দুগ্ধ অতি নিকৃষ্ট নতুবা জল মিশ্রিত বলিতে হইবে। নিম্নে ডাক্তার লেথ্বি সাহেবের উল্লিখিত তালিকার আপেক্ষিক গুরুত্ব অনুসারে দুগ্ধের গুণের তারতম্য লক্ষিত হইবে।

	আপেক্ষিক গুরুত্ব	শতকরা ননির মাপ	মাটা তোলা দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব
খাটি দুগ্ধ	১০৩০	১২·০	১০৩২
ঐ শতকরা ১০ ভাগ জল	১০২৭	১০·৫	১০২৯
ঐ ,, ২০ ভাগ জল	১০২৪	৮·৫	১০২৬
ঐ ,, ৩০ ভাগ জল	১০২১	৬·০	১০২৩
ঐ ,, ৪০ ভাগ জল	১০১৮	৫·০	১০১৯
ঐ ,, ৫০ ভাগ জল	১০১৫	৪·৫	১০১৬

এই জগৎ সংসারের জীবনস্বরূপ দুগ্ধ অনেক সময়ে নানা প্রকার বস্তু মিশ্রিত হইয়া বিক্রীত হয়। জলমিশ্র দুগ্ধ প্রায় সর্ব্বত্র চলিত। কিন্তু যে দুগ্ধে অতিরিক্ত জল মিশ্রিত হয়, তাহার সুস্বাদ ও বর্ণ রক্ষা করিবার জন্য বাতাসা, গুড়, হরিদ্রা ও লবণ মিশান হইয়া থাকে। অর্দ্ধ মোন দুগ্ধে অর্দ্ধ মোন জল মিশাইয়া তাহাতে পাঁচ পোয়া সাদা বাতাসা মিশ্রিত করিলে দুগ্ধ গাঢ় ও সুস্বাদ হয়। এবং সেই দুগ্ধ গরম করিলে তাহা হরিদ্রা বর্ণ হয়, এবং বেশ মোটা সর পড়ে, পান করিলে ঠিক অবিমিশ্র দুগ্ধের ন্যায় আস্বাদ পাওয়া যায়। এজন্য দুগ্ধ পরীক্ষা করিবার জন্য একটী সরু ও লম্বা গ্লাস আর একটী ল্যাকটোমিটর নামক যন্ত্র আবশ্যক। অবিমিশ্র গাভী দুগ্ধ লম্বা গ্লাসটীর ভিতর রাখিলে তন্মধ্য দিয়া পার্শ্বস্থ কোন বস্তু দৃষ্টিগোচর হইবে না এবং সম্পূর্ণ শুভ্র বর্ণ দেখা

যাইবে। কোন প্রকার ঘোলা বস্তু নিয়ে বসিবে না এবং অন্ততঃ শতকরা ৬ হইতে ১২ ভাগ ননি উত্থিত হইবে, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইবে।

নিম্ন লিখিত তালিকা দৃষ্টি করিলে দুগ্ধে যে কি কি বস্তু আছে,তাহা পাঠক অনায়াসে জানিতে পরিবেন। অবিমিশ্র দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইবে। তন্মধ্যে শতকরা জল ৮৬·৭ ভাগ, অণ্ডলালাত্মক অংশ ৪ ভাগ, বসাত্মক অংশ ৩·৭ ভাগ, অঙ্গারাত্মক অংশ ৫ ভাগ, ও লবণাত্মক অংশ .৬ ভাগ লক্ষিত হইয়া থাকে।

অবিমিশ্র দুগ্ধের উপাদান নিম্নে দেওয়া গেল—

	শতকরা আপেক্ষিক গুরুত্ব	শতকরা আপেক্ষিক গুরুত্ব
	১০৩০	১০২৬
কেসিন	৪.	৩
বসাত্মক অংশ	৩·৭	২·৫
লাক্‌টিন বা মিষ্টাত্মক	৫	৩·৯
লবণ	·৬	·৫
পার্থিব অংশ	১৩·৩	৯·৯
জল	৮৬ ৭	৯০·১

হপ্‌মিলর্ সাহেব বলেন যে, অণ্ডলালাত্মক অংশ ও পটাস্ মিশাইলে কেসিন প্রস্তুত হয়। এতদ্ভিন্ন আর এক প্রকার অণ্ডলালাত্মক অংশ দুগ্ধে পাওয়া যায়, মিলটন্ সাহেব তাহার নাম ল্যাক্‌টোপ্রোটিন বলিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা যদিও দুগ্ধে আছে, তথাপি এত অল্প মাত্রা যে, সহজে স্থির করা কঠিন।

এতদ্ভিন্ন গাভী-দুগ্ধের উপাদান অনেক সময়ে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। ১ম, গাভীর বয়স; ২য়, যতবার প্রসব হয়, প্রথম বারে দুগ্ধ কম হয়; ৩য়, বৎসের বয়োবৃদ্ধি অনুসারে; ৪র্থ, প্রাতের দুগ্ধ ও সন্ধ্যার দুগ্ধ; প্রাতঃকালে পার্থিব অংশ বৃদ্ধি হয়; ৫ম, আহারানুসারে; ৬ষ্ঠ, গাভীর জাতি অনুসারে; কোন জাতির দুগ্ধে অধিক কেসিন, কোন জাতীয় গাভীর দুগ্ধে অধিক অণ্ডলালাত্মক অংশ থাকে।

ছাগীদুগ্ধে পার্থিব অংশ অতিরিক্ত থাকে। প্রায় শতকরা ১৪.৪ অংশ। আর এক প্রকার গন্ধযুক্ত দ্রাবক থাকে, তাহাকে হিরসিক্ দ্রাবক বলা যায়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ হইতে ১০৩৬ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। ইহা উদরাময় ও রক্ত আমাশয়ে ব্যবহৃত হইতে পারে।

রাসভীর দুগ্ধে পার্থিব অংশ অনেক কম, শতকরা ৯.৫ অংশ। ইহাতে বসাত্মক অংশ ও কেসিন সামান্য আছে; কিন্তু ল্যাক্‌টিন অধিক আছে এজন্য ইহা সুস্বাদ; ও ক্ষীণবল বালকদিগের পক্ষে বিশেষ পুষ্টিকারক। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৩ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে।

মাহিষ দুগ্ধে উপরি উক্ত সমুদায় উপাদানের ভাগ অধিক মাত্রায় আছে। ইহা পাশ্চাত্য

লোকের পানীয়। আমাদের বঙ্গদেশে প্রায় চলিত নাই। কিন্তু মাহিষ ঘৃত আমাদিগের প্রধান আহার, কারণ গাভী দুগ্ধ স্বল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়; এক একটা মহিষ আধ মোন হইতে এক মোন পর্য্যন্ত দুগ্ধ প্রত্যহ দিয়া থাকে। এজন্য ইহার ঘৃত অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহা সকল প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত করণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গব্য ঘৃতের প্রস্তুত মিষ্টান্ন দেশে মেলে না।

মেষের দুগ্ধ প্রায় দুর্ল্লভ, এজন্য পানীয় রূপে ব্যবহৃত হয় না। কেবল বালকদিগের মুখের ভিতর ক্ষত হইলে তাহা আরোগ্য করিবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

চিকিৎসককে প্রায় সর্ব্বদা দুগ্ধ পরীক্ষা করিতে হইয়া থাকে। কিন্তু রীতিমত পরীক্ষা করিতে হইলে অনেক ব্যয় ও সময় সাপেক্ষ; এজন্য একপ্রকার সহজ উপায়ে তাহা স্থিরীকৃত হইতে পারে; যথা,—১ম,একটী সরু লম্বা গ্ল্যাসে দুগ্ধ রাখিয়া তাহার নিম্নে কোন প্রকার ময়লা অথবা গাদ পড়ে কিনা দেখিবে। এবং শতকরা আন্দাজ কত পরিমাণ নবনীত হইবে স্থির করিবে। ২য়, ইহার বর্ণ, গাঢ়তা, অম্ল কিম্বা ক্ষার তাহা পরীক্ষা-কাগজ দ্বারা স্থির করিবে। পরে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব একটী ইউরিনোমিটর দ্বারা সহজেই স্থির করিবে। ৩য়, ভজেল্ সাহেবের দুগ্ধ পরীক্ষা অনুসারে বসাত্মক ভাগ স্থির করিবে। ভজেল্ সাহেবের মতে দুগ্ধে যত বসার অংশ অতিরিক্ত থাকিবে, ততই তাহার ভিতর দিয়া আলোক চলিবে না। তাঁহার মতে এক কিউবিক্ সেনটিমিটর দুগ্ধে ১০০ ভাগ জল মিশাইলে যদি তাহার ভিতর দিয়া আলোক না দেখা যায়, তাহা হইলে সেই দুগ্ধে শতকরা ২৩.৩৪ ভাগ বসা আছে। এবং যদি ৮ কিউবিক সেনটিমিটরে ১০০ ভাগ জল মিশাইয়া পরীক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহাতে ৩.১৩ ভাগ বসা থাকিবে ইত্যাদি। এই প্রকারে তাঁহার যন্ত্র দ্বারা ৪।৫ মিনিটে দুগ্ধে বসার ভাগ স্থিরীকৃত হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা বিবরণ।

স্বভাব কর্ত্তৃক উদরী আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত।

কিমাশ্চর্য্য, কিমাশ্চর্য্য, স্বভাবের কি অদ্ভুত ব্যাপার, কি অনির্ব্বচনীয় ক্রিয়া, কি ঘোরতর তিমিরাবৃত ভাব! ইহা অনুধাবন করা মানববর্গের বুদ্ধিবিদ্যার ক্ষমতাতিরিক্ত। জলে, জঙ্গলে, আকাশে, পৃথিবীতে, পর্ব্বতে, গুহায়, যে দিকে পাঠকগণ দৃষ্টি করিবেন,সেই দিকেই স্বভাবের অতীব বিস্ময়-জনক ও বুদ্ধির অগম্য ক্রিয়া অবলোকন করিবেন। জীবসকল ও মানব-দেহও স্বভাব ছাড়া নহে, সকলেই উহার অধীন। স্বভাবের অভাব হইলেই নানা প্রকার ব্যাধি দেহ-মন্দিরে প্রবেশ করিয়া উহাকে ধ্বংস করিবার চেষ্টা করে,কিন্তু স্বভাবের কি শক্তি দয়া, কি করুণা! আমরা আপনারাই

স্বভাবের বিরুদ্ধে কার্য্য করিয়া, স্বভাবের নিয়ম ভঙ্গ করিয়া সর্ব্বদা পীড়াগ্রস্ত হই। কথায় আছে, কুপুত্র যদি হয়, কুমাতা কখনও নয়। তাই দেখুন, আমাদিগের এই সকল বিরুদ্ধাচার সত্ত্বেও স্বভাব কখনই অস্বাভাবিক কার্য্য করিতে পারে না ও করে না। সততই পীড়া সমূহকে শরীর হইতে দূর করিতে বিশেষ চেষ্টা করে। আমরা চিকিৎসক—চিকিৎসাকালে কি করি কিছুই নহে, কেবল স্বভাবকে সাহায্য করিয়া থাকি। কখন কখন স্বভাব নিজেরই বিপুল গুণ বশতঃ অতীব সঙ্কট রোগে অতি সুন্দর, অভাবনীয় ও অলৌকিক উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীকে কালগ্রাস হইতে উদ্ধার করে। আমি ইহার একটি উদাহরণ দিতেছি, পাঠ করিলে আপনারা বিস্ময়াপন্ন হইবেন তাহার আর সন্দেহ নাই।

ইংরাজি ১৮৮৭ সালের জ্যানুয়ারি মাসের ২৫শে তারিখে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সেকেণ্ড মেডিক্যাল ওয়ার্ডে ঠাকুরদাস নামে একটি রোগী আমার চিকিৎসাধীনে ভর্ত্তি হয়। ভর্ত্তির সময় তাহার বয়স আন্দাজ চল্লিশ ছিল। পুরাতন পালা জ্বর, বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথে রোগী বহু দিবসাবধি ভুগিতেছে, পেট্‌টি জলে পরিপূর্ণ ও টৈটুম্বর, টিপিলে ভিস্তির জল-ভরা মসকের ন্যায় বোধ হয়। পেটের শিরাগুলি যেন ভয়প্রযুক্ত নীল বর্ণ হইয়া এদিক ওদিক পলাইতেছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকায় হাঁস ফাঁস করিতেছে, শুতে পারে না, বস্‌তে পারে ও খেতে পারে না, সর্ব্বদাই নানাবিধ যন্ত্রণায় অস্থির। এই সকল দর্শনে আমার আশঙ্কা হইল, কি করি, ভাবিয়া চিন্তিয়া অন্য কোন প্রকার আশু উপকারক উপায় না দেখিয়া সাধারণ প্রচলিত ঔষধ অর্থাৎ নাইট্রিক ইথর, পটাস অ্যাসিটাস, টিংকচর ডিজিটেলিস, সোডি এট পটাসি টার্ট্রাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। আপনারা সকলেই জানেন যে, পীড়িতাবস্থায় ঔষধ সকলের ক্রিয়া কতদূর ফলদায়ক, কোথায় বা প্রস্রাব বৃদ্ধি, কোথায় বা ঘর্ম্ম নিঃসরণ, কোথায় বা বিরেচন, কিছুই হইল না এবং রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর শোচনীয় হইয়া উঠিল। উপায়ান্তর না দেখিয়া অর্থাৎ অনন্যোপায় হইয়া ঐ সালের মার্চ মাসের ৩রা তারিখে পেট্‌টি ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা ছেঁদা করিয়া (যাহাকে বলে প্যারাসেণ্টেসিস অ্যাব্‌ডমিনিস অর্থাৎ ট্যাপ করা) অনেক জল নির্গত করিয়া দিলাম; তাহাতেই বা কি হইল, বিশেষ কিছু নহে, তবে রোগী দুই চারি দিবস কিঞ্চিৎ সুস্থ ছিল। তার পরেই যেই সেই, পেট জলে ফুলিয়া ঢোল হইয়া উঠিল, এবং পদদ্বয়ের স্ফীততা ও হাঁস ফাঁসানি বৃদ্ধি পাইল; ঔষধ চলিতে লাগিল, কোন উপশম হইল না। আমাদের দেশে ডাকের কথা আছে "থোড় বড়ি খাড়া," "বড়ি খাড়া থোড়" এবং "খাড়া থোড় বড়ি" উল্টে পাল্টে এটি না সেটি। উপরোক্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ সকল দেখিয়া এপ্রেল মাহার ৬ই তারিখে পুনরায় ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করিয়া দিলাম। একদিক থেকে আমি জল বাহির করিয়া দিতেছি, অপর দিক হইতে জল জমিতেছে,—এর আর কে কি করিবে বলুন? আশ্চর্য্যের কথা শুনুন, স্বভাবের কার্য্যের কতদূর দৌড় শুনুন, এক

দিবস প্রাতঃকালে রোগী আমায় বলিল যে, তাহার বিছানা ও কাপড় চোপড় ভিজিয়া যায়, কিন্তু কেমন করিয়া ভেজে এবং কিসে ভেজে তাহা সে বলিতে পারিল না। আমি এই কথাটি শুনিয়া অত্যন্ত যত্নের সহিত উদরের এদিক ওদিক নিরীক্ষণ করিতে করিতে দেখিলাম যে, বাম অণ্ডকোষের উপরিভাগে একটি অতি ক্ষুদ্র, আণুবীক্ষণিক ছিদ্র দিয়া অত্যন্ত সূক্ষ্ম কেশবৎ ধারায় পিচ-কারি জলের ন্যায় জল নির্গত হইতেছে। ইহা দেখিয়া মনে করিলাম রোগীর আর প্রাণের ভয় নাই, এবং আমার অনন্দেরও একশেষ হইল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। মনে করিলাম দেখি দিকিন, কোথাকার জল কোথায় মরে। "ও" মহাশয়েরা, বলিলে বিশ্বাস করিবেন না, ঐ সূক্ষ্ম বারি ধারা নিয়ত অবিশ্রামে অহর্নিশি ক্রমাগত সাত আট দিবস পড়িতে লাগিল এবং রোগীর পেটের, পদদ্বয়ের ও অন্যান্য স্থানেরস্ফীততা ক্রমে ক্রমে কমিয়া গেল এবং অবশ্যই আপনারা বুঝিতে পারেন, তৎ সঙ্গে সঙ্গে কষ্টজনক লক্ষণ সকলও অদৃশ্য এবং নূতন ছিদ্রটিও বন্ধ হইল। রোগীর চেহারা বদ-লিয়া গেল, দেখিলে সে লোক বলিয়া বোধ হয় না। কিয়দ্দিবস পরে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া বিদায় লইয়া বাটী গমন করিল। কেমন মহাশয়েরা এই ঘটনাটি কি আশ্চর্য্য নহে, কি দৈব নহে, কি অলৌকিক নহে? এবিষয় আপনারা কোন মতেই অস্বীকার করিতে পারিবেন না। সেই জন্য আমি পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি—"কিমাশ্চর্য্য কিমাশ্চার্য্য।"

আশ্চর্য্য এম্ফাইসিমা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীশচন্দ্র রায়।

রোগীর নাম নিবারণ চন্দ্র ঘোষ, নিবাস এলাচী-রামচন্দ্রপুর, বয়স ৩২।৩৩ বৎসর, জাতি গোপ।

সে একদিন বেলা ১০টার সময় একটা নারিকেল গাছে উঠে এবং গাছ হইতে পড়িয়া গিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে ভয়ানক আঘাত প্রাপ্ত হয়, একঘণ্টা পরে অর্থাৎ বেলা ১১টার সময় আমি আহূত হই এবং রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিতে পাই—ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতেছে, মুহুর্মুহুঃ কাশি এবং কাশির সহিত রক্ত উঠিতেছে, অস্পষ্ট ভাষায় ২।১ কথার উত্তর দিতেছে, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হইতেছে। দেখিতে দেখিতে রোগীর পৃষ্ঠ দেশ ও বক্ষঃস্থল ক্রমশঃ ফুলিয়া উঠিতে লাগিল, পরীক্ষা করিয়া দেখি-লাম তাহার দক্ষিণ পার্শ্বের ২।৩ খানি পঞ্জরাস্থি ভগ্ন হইয়াছে, পরীক্ষা করিতে করিতে দেখি রোগীর অধঃ ও ঊর্দ্ধশাখা ক্রমশঃ ফুলিয়া উঠিতেছে, কিঞ্চিৎ পরে মুখ ফুলিয়া বিভীষণের ন্যায় বিকটাকার ধারণ করিল।

ক্রমে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ এত স্ফীত হইয়া উঠিল যে, দর্শকবৃন্দ ভীত হইয়া পলায়ন করিতে লাগিল, আমি তখন তাড়াতাড়ি চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম।

চিকিৎসা—ভগ্নপার্শ্ব ভাল করিয়া চাপিয়া ধরিয়া সজোরে ব্যাণ্ডেজ (বডি-ব্যাণ্ডেজ) বান্ধিয়া টিংচার ওপিয়ামের সহিত একমাত্রা ব্রাণ্ডি ও এমোনিয়া সেবন করাই-

লাম। সর্ব্বাঙ্গে যে বায়ুরাশি প্রবেশ করিয়াছে তাহা বাহির করিয়া দিবার জন্য সূক্ষ্ম ট্রোকার দ্বারা শরীরের ৭স্থানে ৭টা ছিদ্র করিয়া দিলাম। ছিদ্র করিবামাত্র প্রবল বেগে বায়ু বাহির হইতে লাগিল এবং তৎসহ সূক্ষ্ম সুমধুর "পোঁওওও" শব্দ শুনা যাইতে লাগিল। পুনরায় দর্শকবৃন্দে বাড়ী পরিপূর্ণ হইল এবং রোগীর গাত্র হইতে পোঁ পোঁ শব্দ বাহির হইতেছে শুনিয়া হাসিয়া আকুল হইল। আমি রোগীর হস্ত পদের অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ করিয়া খুব কসিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে আরম্ভ করিলাম; ওদিকে সপ্তছিদ্র দিয়া সবেগে এবং সশব্দে (সূক্ষ্ম পোঁ পোঁ শব্দে) বায়ু বাহির হইতে লাগিল।

ব্যাণ্ডেজ সর্ব্বাঙ্গেই বান্ধা হইল। টীং- অপিয়াই, টীং আর্ণিকা, টীং ব্রাইওনিয়া এই তিন ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন কবিতে দিলাম; ব্রাণ্ডি এবং এমোনিয়াও মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে যাইয়া দেখি, রোগী অনেক সুস্থ হইয়াছে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী, কাশির সহিত সামান্য রক্ত উঠিয়াছে, শরীরের স্ফীতত। অনেক কমিয়াছে, ব্যাণ্ডেজ প্রায় সমস্তই নোল হইয়া গিয়াছে, নিশ্বাস প্রশ্বাসের অনেক সমতা হইয়াছে, রোগী অহিফে- নের নেসায় বুন্দ হইয়াছে এবং ক্ষুধাবোধ করিতেছে। অদ্য ব্যাণ্ডেজ উত্তম রূপে বান্ধিয়া দিয়া ঔষুধের ব্যবস্থা পূর্ব্বমতই রাখিলাম, কেবল ওপিয়মের মাত্রাটা কিছু কমাইয়া দিলাম।

তৃতীয় দিনে যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা অনেক ভাল, ফুলা অনেক কমিয়াছে। ঔষধ পূর্ব্বমতই রহিল, কেবল ক্যালোমেল ও জ্যালাপের একটি জোলাপ দিবার নূতন ব্যবস্থা করিলাম।

চতুর্থ দিনে যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা খুব ভাল, পার্শ্ব-বেদনার অনেক লাঘব হইয়াছে, জ্বর কমিয়াছে। দক্ষিণ পার্শ্ব কর্ণকাষ্ঠ (Stethoscope) দ্বারা পরীক্ষা করায় ফুস্‌ফুসের অনেকটা স্থান ব্যাপিয়া মিউকস্ বাবলিংরাল্‌স শুনা গেল। প্লুরাইটি- সের বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিলাম না। কাশির সহিত যে শ্লেষ্মা উঠিতেছে, তাহাতে আর রক্ত নাই, হস্তপদাদির স্ফীততা নাই। অদ্য এমনিঃ কার্ব্বন, টিং সেনেগা, টিং সিলি এবং সিরপ-টলু মিক্‌শ্চার দিলাম। এইরূপে ক্রমশঃ ২৪।২৫ দিন চিকিৎসার পর রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হইল।

মন্তব্য।

উপরে বর্ণিত এম্‌ফাইসিমার ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপী এম্‌ফাইসিমা সচরাচর দেখা যায় না। লেখক ২২ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা জগতে বিচরণ করিতেছেন, কিন্তু কখনই এরূপ এম্‌ফাইসিমা দেখেন নাই কিম্বা কোন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে কিম্বা সাময়িক পত্রে পাঠ করেন নাই। রিব্ ফ্র্যাক্‌চার হইলে ফুস্‌ফুস্ ও প্লুরা এবং পার্শ্ব দেশের অভ্যন্তর প্রদেশ ভগ্নাস্থি দ্বারা ছিন্ন হইয়া এম্‌ফাইসিমা রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু তাহা স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়। সর্ব্বাঙ্গব্যাপী, বোধ হয়, সচরাচর হয় না।

বর্ত্তমান রোগীর পঞ্জরাস্থি ভগ্ন হইয়া ফুস্‌ফুস্ প্লুরা এবং পার্শ্বের অভ্যন্তর প্রদেশ

ভগ্নাস্থি দ্বারা ছিন্ন হইয়া এম্‌ফাইসিমা হইয়াছিল। ফুস্‌ফুস্‌ এবং প্লুরা ছিন্ন হওয়ায় রোগী যত ঘন ঘন নিশ্বাস লইয়াছে, ততই বায়ুরাশি ফুস্‌ফুস্‌ ও প্লুরার মধ্য দিয়া পার্শ্ব দেশের অভ্যন্তরের ছিন্ন অংশে প্রবেশ করতঃ চর্ম্মের নিম্নদেশে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে সর্ব্বাঙ্গে প্রবেশ করিয়া সার্ব্বাঙ্গিক এম্‌ফাইসিমায় পরিণত হইয়াছিল। রোগীর নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিস্‌ দুইই হইয়াছিল, তবে, বোধ হয়, বিলম্বে (৪র্থ দিবসে) বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া প্লুরাইটীসের বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই।

—o—

শৈশবকালে তড়কাবশতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ দাস এল,এম্‌ এস্‌।

কোন শিশুর প্রথম ২।৩ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে হঠাৎ অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplegia) হয়, তবে অনুসন্ধান করিলে পূর্ব্বে তাহার প্রবল তড়কা রোগ হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে তড়কা ও পক্ষাঘাত একই কারণ হইতে উৎপন্ন হয়; যথাঃ—মাস্তক ঝিল্লিতে গুটিকা সঞ্চয় (Tuberculous meningitis) অথবা ধমনী প্রদাহ (Arteritis) বশতঃ তড়কা ও পক্ষঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্কের ছোট ছোট কৈশিকা নাড়ী কিম্বা বড় বড় ধমনীর বিভক্ত প্রদেশের মুখে রক্তচাপ (Embolism and thrombosis) প্রস্তুত হেতু হঠাৎ রক্তস্রোত বন্ধ হইয়া এক সময়ে তড়কা বা খেঁচুনি এবং পরে পক্ষাঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ (Tumour) হইলেও এইরূপ হইতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত হয়। মাস্তক ঝিল্লিতে গুটিকা সঞ্চয় হইলে মিড্‌ল্‌ সেরিব্রাল্‌ ধমনীর রক্তস্রোত বন্ধ হেতু ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে উল্লিখিত কারণ গুলি ব্যতীত অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। একটী ১৮ মাস বয়স্ক সুস্থ শিশুর প্রবল হাম জ্বর ও উহার উপসর্গ স্বরূপ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ হইয়াছিল। উহার শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ও ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। উহার পরে প্রবলভাবে ও ঘন ঘন তড়কা হইয়া অবশেষে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়াছিল।

এক শিশু দুই বৎসরে পদার্পণের সময়ে উহার দাঁত উঠিতে থাকে এবং ঐ সময়ে উহার কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত তড়কা হইয়াছিল। আবার অজীর্ণ হেতু শিশুর প্রবল তড়কা রোগ হইতে দেখা গিয়া থাকে। এইরূপ তড়কার পর রোগীকে কিয়ৎকাল মোহ বা তন্দ্রাবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়া থাকে। যাহা হউক উল্লিখিত যাবতীয় কারণে পক্ষাঘাত হইলে পর, উহা কতক স্থলে অল্প বা অনেক পরিমাণে সারিয়া যায়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে উহা রহিয়া যায়; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আড়ষ্ট হইয়া থাকে এবং শিশু অবশেষে মৃগী-রোগগ্রস্ত হয় অথবা বোকাটে হইয়া থাকে। প্রবল তড়কা রোগের পর অতি অল্প স্থলে পক্ষাঘাত হয় না, কিন্তু সেরূপ স্থলে শিশুর মানসিক শক্তি গুলি অনেক পরিমাণে বিকৃত হইয়া থাকে।

এস্থলে এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, উল্লিখিত তড়কা বা খেঁচুনি রোগ দ্বারা পক্ষাঘাত কতদূর সম্ভাবনা? অর্থাৎ তড়কা হইতেই কি পক্ষাঘাত হয়? কিম্বা তড়কা ও পক্ষাঘাত একই কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে?

অনেকের এইরূপ বিশ্বাস যে, প্রবল তড়কা রোগ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয় এবং সেই রক্তস্রাব হেতু, কালে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। এই মত সর্ব্ব সাধারণের দ্বারা গ্রাহ্য না হইলেও অনেক স্থলে যে ঐরূপ হইয়া থাকে, তাহা নিম্নের দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝান যাইতে পারে।

তড়কা রোগ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার যে ব্যতিক্রম ঘটে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু তড়কা রোগের কোন্ অবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তবাহী নাড়ীগুলি কুঞ্চিত ও বিস্তৃত হয়, তাহা ঠিক বলা যায় না; বোধ হয় প্রবল তড়কা রোগে পেশী গুলির প্রবল কুঞ্চনকালে কৈশিক নাড়ী গুলি বিদীর্ণ হইয়া থাকে। আবার, শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশী গুলির আক্ষেপ বা খেঁচুনী হইলে শিরা মধ্যে অতিরিক্তভাবে রক্ত সঞ্চার হইয়া উহার গাত্র দিয়া রক্ত ঝুঝিয়া পড়িতেও পারে।

যুবা ও শিশুদিগের কোনরূপ খেঁচুনি রোগের পর ক্ষণিক পক্ষাঘাত-লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন যে, স্নায়ু-দুর্ব্বলতা হেতু ঐরূপ পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় যে রক্তবাহী নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয় নাই, উহার প্রমাণ কি? রক্তস্রাব হইয়াও ঐরূপ ক্ষণিক পক্ষাঘাত হওয়া সম্ভব।

কয়েকবার উপরি উপরি তড়কা রোগ হইলে যে বার বার রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহার দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে; যথা :—
একদা একটী ১২ বৎসরের বালক ম্যান্‌চেষ্টার সহরের শিশু-হাস্‌পাতালে ভর্ত্তি হয়। ডাক্তারেরা তাহার গুটিকা তৎসঙ্গে পক্ষাঘাত রোগ ঠিক করেন। প্রশ্ন করাতে বালকের মাতা নিম্নলিখিত রূপে পূর্ব্ব ইতিহাস বর্ণন করে। যথাঃ—

প্রসবের সময় অল্প কষ্ট হইলেও ঐ বালক সরল ও সুস্থভাবে জন্ম গ্রহণ করিয়াছিল। তাহার শরীবে পৈতৃক পারা-দোষের কোন সম্ভাবনা ছিল না। এক বৎসর বয়ঃক্রম হইলে পর ঐ বালক চলিতে শিখে; এবং দুই বৎসর পর্য্যন্ত উহার কোন রোগ হয় নাই। ইহার পর একদিন কোন শক্ত দ্রব্য আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে উহার খেঁচুনি হয় অর্থাৎ একদিন খেলা করিতে করিতে হঠাৎ মুখ নীলবর্ণ হইয়া পড়িয়া যাইবার উপক্রম হয়, এমত সময়ে অপর একটী বালক উহাকে ধরিয়া ফেলে; পরে ১০মিনিট কাল সে অচৈতন্য ছিল। ২ সপ্তাহ পরে উহার আবার আক্ষেপ বা খেঁচুনি হয়। এবারে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ঐ খেঁচুনি ছিল; এবং উহার দক্ষিণ বাহু ও পদ বিশেষতঃ আক্ষিপ্ত হইয়াছিল। তৎপরে উহার জ্ঞান হইলে দেখা গেল যে, উহার দক্ষিণ বাহু ও পদ অনেক পরিমাণে অকর্ম্মণ্য হইয়াছে, অর্থাৎ যেন শিথিলভাবাপন্ন হইয়াছে। মুখমণ্ডল বিকৃত হয় নাই। পদ অপেক্ষা বাহু কমজোর হইয়াছিল। প্রথম প্রথম সে কিছুই ধরিতে পারিত না

পরে আরোগ্য হইলেও বাহু আড়ষ্ট ও শক্ত হইয়াছিল। ইহার পর উহার মধ্যে মধ্যে তড়কা বা খেঁচুনি হইত; কিন্তু আজ দুই বৎসর হইল উহার কোন রূপ আক্ষেপ হয় নাই। উহার ২ বৎসর হইতে ১০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে প্রতি সপ্তাহে ২বার করিয়া আক্ষেপ বা খেঁচুনি হইত। কয়েক মিনিট অজ্ঞান অবস্থায় থাকার পর উহার জ্ঞান হইত। আক্ষেপের পূর্ব্বে সে জানিতে পারিত। অগ্রে তাহার ডান হাতের বুড়ো আঙ্গুল স্পন্দিত হইত, পরে উহাকে কেহ না ধরিলে পড়িয়া যাইত। দক্ষিণ দিকেই আক্ষেপ অধিক হইত। বামদিকে অত্যল্প আক্ষেপ হইত।

হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পর ঠিক হইল যে, তাহার অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়াছে। কারণ সে ডান পা টেনে টেনে চলিত। ডান হাতে কিছু ধরিতে পারিলেও আপনি আহার করিতে পারিত না। কনুইসন্ধি বাঁকিয়া অল্প আড়ষ্ট হইয়া গিয়াছিল, হাত প্রায় উপুড় ভাবে থাকিত, জোর করিয়া হাত সোজা করা যাইতে পারিত, দক্ষিণ হাঁটু অল্প আড়ষ্ট হইয়াছিল, শয়ন করিলে উচু হইয়া থাকিত, অর্থাৎ হাঁটু মোড়া যাইত না এবং পায়ের পাতা ঝুলিয়া পড়িত ইত্যাদি। কিন্তু তাহার মানসিক দুর্ব্বলতার কোন বিশেষ চিহ্ন ছিল না।

কিছুদিন বাদে উহার গুটি (Tuborculosis) রোগে মৃত্যু হয়। শবদেহের মস্তকের খুলি খুলিয়া পরীক্ষা করাতে মস্তিষ্কের উপরিভাগের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই। অর্থাৎ মাস্তক ঝিল্লি ও মস্তিষ্কের থাঁজ প্রভৃতি ঠিক ছিল এবং উহার উপর রক্তস্রাবের কোন চিহ্নই দৃষ্ট হয় নাই। সেণ্ট্রাম ওভেলি পর্য্যন্ত কাটিয়া দেখা হইয়াছিল তথায়ও কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন ছিল না। পরে ২টী ল্যাটারাল ভেণ্ট্রিকেল খোলাতে ডানদিকে একটি বড় ও বাম দিকে ৪টী ছোট ছোট সিষ্ট নামক অর্ব্বুদ প্রকাশ পাইয়াছিল। আরও নীচে কাটিলে পর আরও কয়েকটি সিষ্ট নামক অর্ব্বুদ দৃষ্ট হইয়াছিল। মেরুদণ্ডের নানা স্থানের পৃষ্ঠ মজ্জা কাটিয়া কিন্তু কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

এই সকল আলোচনা করিয়া ইহা সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ঐ রোগীর দুই বৎসর বয়ঃক্রম কালে মস্তিষ্কের ভিতর কয়েক স্থানে রক্তস্রাব হইয়া ক্রমে ক্রমে এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়াছিল। ঐরূপ রক্তস্রাব হইতে খেঁচুনি উৎপন্ন হইয়াছিল। মস্তিষ্কের উপরিভাগে যে রক্তস্রাব হইয়াছিল, উহা ক্রমে ক্রমে শোষিত হইয়াছিল। কিন্তু মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়া সেই রক্ত শোষিত হইতে পারে নাই। সুতরাং মস্তিষ্কের শ্বেতাংশের অনেক পরিমাণে অপকৃষ্টতা লাভ করিয়াছিল, অর্থাৎ উহার স্থানে স্থানে নষ্ট হইয়া গিয়াছিল।

—•—

হাঙ্গর ও কুম্ভীর দংশন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস; এফ, সি, ইউ।

লছমন নামক উড়িষ্যাবাসী একজন হিন্দু মাজি,—বয়ঃক্রম আন্দাজ ত্রিশ বৎসর। গত ২৯শে জুলাই বেলা বার ঘটিকার সময়, ক্যানিং টাউনের দাতব্য চিকিৎসালয়ের

সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্ট্যান্ট, বাবু ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী কর্ত্তৃক কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে চিকিৎসার্থ নীত হয়। উক্ত ভোলানাথ বাবুর প্রমুখাৎ শ্রুত হওয়া গেল যে, ঐ ব্যক্তি নৌকা লইয়া মাতলা নদীতে গিয়াছিল। তথায় নঙ্গর ফেলিয়া অবস্থিতি করে। পর দিবস প্রত্যূষে নঙ্গর তুলিবার সময় দেখে যে, নঙ্গরটি নদীর তলে আটকাইয়া গিয়াছে, তখন সে জলে অবতরণপূর্ব্বক ডুব দিয়া উহাকে ছাড়াইয়া দেয়। পরে সাঁতার দিয়া নৌকাতে উঠিবার চেষ্টা করিতেছে, এমন সময়ে এক প্রকাণ্ড হাঙ্গর উহার দক্ষিণ পদের মধ্যভাগে আক্রমণ করে। তখন ঐ ব্যক্তি ভয়ানক চীৎকার করিয়া হাঙ্গরে তাহার পা ধরিয়াছে বলিয়া কাঁদিয়া উঠে। তৎশ্রবণে নৌকাস্থ কয়েক জন দাঁড়ি বাঁশ লইয়া হাঙ্গরকে আঘাত করাতে সে উহাকে ছাড়িয়া পলায়ন করে। এই সময় ঐ সকল লোক তাহাকে ধরাধরি করিয়া নৌকার উপর তুলিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যানিং টাউনের দাতব্য চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থ লইয়া যায়। তৎকালে দষ্টস্থান হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হইতেছিল। ঐ চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইবামাত্র, উক্ত ডাক্তার বাবু রক্তস্রাব নিবারণার্থ দংশিত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে এস্‌মার্কস্‌ ইল্যাষ্টিক কর্ড সজোরে বন্ধন করিয়া দেন, তৎপরে কয়েক মাত্রা ষ্টিমিউল্যান্ট রোগীকে সেবন করাইয়া রেলযোগে কলিকাতায় আনয়নপূর্ব্বক চিকিৎসার্থ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করেন। তৎকালে দেখা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ জানু-সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরে একটি এস্‌মার্কস্‌ ইল্যাষ্টিক কর্ড দৃঢ় রূপে বন্ধন করা রহিয়াছে; ঐ পদের (Right leg) যাবতীয় কোমল গঠন ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া ঝুলিতেছে ও তত্রত্য অস্থিদ্বয় অনাবৃতপ্রায়, হইয়া পড়িয়াছে কিন্তু তাহাদের কোন স্থানে ফ্র্যাক্‌চার হয় নাই; ধমনী, শিরা ও স্নায়ুসমূহও ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে। কর্ড খুলিয়া দেওয়াতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতে লাগিল, কিন্তু গুল্ফ সন্ধির (Ankle joint) সন্নিকটে পোষ্টিরিয়ার টিবিয়াল ধমনীতে পল্‌সেশন পাওয়া গেল না। তখন এম্পুটেশন করা নিতান্ত আবশ্যক বিবেচনায় বেলা প্রায় ১২॥ টার সময় জানু-সন্ধির কিঞ্চিৎ নিম্নে একটি এণ্টিরিয়ার ও একটি পোষ্টিরিয়ার ফ্ল্যাপ রাখিয়া দষ্ট অঙ্গ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা হইল। অপারেশনের পর লাইকর মর্ফিয়া অর্দ্ধ ড্র্যাম এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া গেল।

৩১শে জুলাই প্রাতে দেখা গেলে যে, রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৪ডিগ্রী। নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল। জিহ্বা মলাবৃত। দাস্ত পরিষ্কার হয় নাই। রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না। ঔষধ—ফিভার মিক্‌শ্চার; পথ্য—দুগ্ধ, রুটি ও রাম্‌ ব্যবস্থা করা হইল। সন্ধ্যাকালে শারীরিক উত্তাপ ১০২ডিগ্রী ছিল।

১।৮।৯১

রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও সবল। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২।৮।৯১

অদ্য প্রাতে জ্বর নাই। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছে। ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, ফ্ল্যাপ-দ্বয় ফার্ষ্ট ইন্‌টেন্‌শন (First intention) দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে। কুইনাইন ৫ গ্রেণ করিয়া ৪ মাত্রা সেবন ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৩।৮।৯১

গত কল্য সন্ধার সময় জ্বর হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০১ডিগ্রী। কিন্তু এক্ষণে জ্বর নাই। জ্বরকালে ফিভার মিক্‌শ্চার ও বিচ্ছেদে কুইনাইন মিক্‌শ্চার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৪ঠা—২০শে পর্য্যন্ত—

তিনবার করিয়া টনিক মিক্‌শ্চার দেওয়া হইয়াছে। রোগীর স্বাস্থ্যের উত্তরোত্তর উন্নতি হইতেছে।

১।৯।৯১

রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ও বাটী যাইবার জন্য উৎসুক হইয়াছে।

—০—

গত বৎসর জনৈক দাঁড়ি নৌকার গুণ টানিয়া মাতলা নদীর তট দিয়া যাইতেছিল, এমন সময়ে হঠাৎ একটা কুম্ভীর আসিয়া তাহার লেজ দ্বারা ঐ ব্যক্তিকে আঘাত করিয়া জলে ফেলিয়া দেয় এবং দন্ত দ্বারা তাহার পদ ধারণপূর্ব্বক টানিয়া লইয়া যাইতে চেষ্টা করে। আপন্ন ব্যক্তির অবস্থা দেখিয়া নৌকারোহীগণ চীৎকার ধ্বনি করাতে কুম্ভীর দাঁড়িকে ছাড়িয়া পলায়ন করে। এই ঘটনার কয়েক দিবস পরে উক্ত ব্যক্তির ২জন আত্মীয় কাম্বেল হাঁস্‌পাতালে চিকিৎসার্থ উহাকে ভর্ত্তি করিয়া দেয়। ভর্ত্তির পর দেখা গেল যে, চিকিৎসার্থীর দক্ষিণ পদে ৩।৪টি বিস্তৃত স্লাফিং আল্‌সার বর্ত্তমান রহিয়াছে ও তৎসমুদয় হইতে বিস্তর পূয় নিঃসৃত হইতেছে। প্রায় ১ মাস কাল যথানিয়মে চিকিৎসা করাতে ক্ষতসমূহ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া যায় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া নিজ বাটীতে গমন করে।

মন্তব্য।

হাঙ্গর ও কুম্ভীর-দংশনে যে আঘাত উৎপন্ন হয়, তাহা কোন প্রকারে বিষাক্ত নহে, ইহাই সপ্রমাণ করিবার উদ্দেশে উপরোক্ত ২টী রোগীর বিষয় বিবৃত হইয়াছে। আমাদের দেশে অনেকের এরূপ বিশ্বাস যে, হাঙ্গর বা কুম্ভীর বিশেষতঃ হাঙ্গর দংশন করিলে আঘাত বিষাক্ত হয় এবং দষ্ট ব্যক্তি প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। আবার কোন কোন ব্যক্তির মনে এরূপ বদ্ধমূল কুসংস্কার আছে যে, হাঙ্গর-দংশিত ব্যক্তি জল হইতে উত্তোলিত হইবামাত্র প্রাণত্যাগ করে। এই উভয় কুসংস্কার যে ভ্রান্তিমূলক তাহা উপরোক্ত ২টী রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে প্রতিপন্ন হইবে। প্রথমোক্ত রোগীটিকে, ক্যানিং টাউনের নিকটস্থ নদীর জলে যখন হাঙ্গরে আক্রমণ করে, তখন আহত ব্যক্তি ও নৌকাস্থ অপরাপর লোক সকলে হাঙ্গরটিকে স্বচক্ষে দেখিয়াছিল। আহত হইলে তাহাকে ক্যানিং টাউ-

নের দাতব্য চিকিৎসালয়ে লইয়া যাওয়া হয়। তত্রস্থ ডাক্তার বাবু দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে এসমার্কস কর্ড বন্ধন করা পর্য্যন্ত আহত অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার কোন ব্যত্যয় ঘটে নাই। আঘাত মধ্যে কোন বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে ঐ সময় মধ্যে উহা নিশ্চয় চালিত হইয়া রোগীর শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ পূর্ব্বক অনিষ্ট ঘটাইতে পারিত। কিন্তু তাহার কিছুই হয় নাই। এম্পুটেশনের পর রোগীর ক্ষত ফাষ্ট ইন্‌টেন্‌শন (First intention) দ্বারা আরোগ্য হয়। রোগীর শরীর বিষাক্ত হইলে ঐরূপে আরোগ্য হইবার কোন সম্ভাবনা থাকিত না। ইহাতেই কি সপ্রমাণিত হইতেছে না যে, হাঙ্গর-দংশনে যে আঘাত উৎপন্ন হয় তাহা বিষাক্ত নহে?

হাঙ্গর দংশন করিলে অনেক সময় রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে সত্য—কিন্তু তাহার প্রধান কারণ রক্তস্রাব। হাঙ্গরের দন্তগুলি অত্যন্ত ধারাল, তদ্দ্বারা আক্রমণ করিলে বিস্তর রক্তপাত হইয়া থাকে। এবং ঐ রক্তস্রাবের পরিমাণ কখন কখন এত অধিক হয় যে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে জল হইতে তুলিতে না তুলিতে তাহার মৃত্যু হইয়া থাকে। আমি ইতিপূর্ব্বে আরও কয়েকটী হাঙ্গর-দষ্ট রোগী দেখিয়াছি, তাহারা সকলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

উপরোক্ত দ্বিতীয় রোগীটির বিবরণ পাঠ করিলে অবগত হওয়া যায় যে, কুম্ভীরের দংশনও বিষাক্ত নহে। কিন্তু উহা এতাধিক পরিমাণে ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া যায় যে, উহা শীঘ্র স্লফে পরিণত হয়।

ব্যবস্থা পত্র।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

℞

আইওডিন	৫ গ্রেণ
ইথর (সাল্‌ফ)	১ ড্রাম
ক্রিয়োজোটম	১ ,,
থাইমল	২ ,,
তারপিন তৈল	২ ,,
স্পিরিট রেকটিফায়েড্	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্‌হেলেশন প্রস্তুত করিতে হইবে। থাইমলের পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক এসিড এবং বেদনা নিবারণ আবশ্যক হইলে এতৎসহ লডেনম, ক্লোরোফরম (Chloroform, Tinct. opii) প্রভৃতি বেদনা নিবারক ঔষধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। কিন্তু তৎস্থলে মাত্রা নিরূপণ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

মাত্রা।—২০ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় উপযুক্ত ইন্‌হেলার যন্ত্র মধ্যে স্থাপন করতঃ নিশ্বাস দ্বারা ইহার বাষ্প গ্রহণ করিতে হইবে। উপযুক্ত যন্ত্রাভাবে পেঁজা তুলা মধ্যে মাত্রা-নির্দ্দিষ্ট (এস্থলে এক ড্রাম লওয়া যাইতে পারে) ঔষধ স্থাপন করতঃ ভাল পরিষ্কার এবং পাতলা কাপড় দ্বারা আবৃত করিয়া নাসিকার নিকটে রাখিয়া নিশ্বাস দ্বারা ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিতে হইবে।

ক্রিয়া।—পচন নিবারক, দুর্গন্ধহারক পরিবর্ত্তক, শোষক, উত্তেজক, আক্ষেপ নিবারক, কফনিঃসারক, প্রদাহজ ঘনীভূত উপ-

বিধান দ্রবীভূত করিয়া শোষিত করে। উপদংশবীজ (Syphilitic microb) যদিও ইহার দ্বারা বিনষ্ট হয় না বটে তথাচ-আক্রান্ত বিধানস্থ উপকোষ তরল হইয়া শরীরস্থ অপরাপর অনাবশ্যকীয় পদার্থের সহিত সাধারণ নিঃসারণ প্রণালীসমূহ দ্বারা নিঃসৃত হইয়া যাওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। বিবিধ প্রকার রোগোৎপাদক নিকৃষ্ট জীবাণু (Cancerous, Tuberculous Bacili &c.) দ্বারা আক্রান্ত স্থান ইহা দ্বারা নীরোগ না হইলেও ব্যবহার দৃষ্ট হয়। ব্যাধির প্রকোপের ন্যূনতা দৃষ্ট হয়। সুস্থ অনাক্রান্ত স্থানে বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে না। কয়েক প্রকার নিকৃষ্ট জাতীয় জীবাণুর জীবনীশক্তি এক কালে বিনষ্ট হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—ফুসফুস্ পচন, ক্ষয়কাশ, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি কাশ রোগে যখন অত্যন্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে. ও শ্লেষ্মায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, সে রকম স্থলে ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ। এবং পরিচর্য্যাকারিগণও ন্যক্কারজনক দুর্গন্ধের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, পুরাতন কণ্ঠপ্রদাহ, পুরাতন স্বরভঙ্গ প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিলে ধীরে ধীরে নিরাময়াবস্থা আনয়ন করে, শ্বাস এবং স্বরযন্ত্রে উপদংশ বিষজাত প্রদাহ,ক্ষত, স্থূলতা প্রভৃতি রোগে প্রয়োজ্য। বিশেষতঃ স্বররজ্জু (Vocal cord) উপদংশ বিষদ্বারা আক্রান্ত হইয়া স্বরভঙ্গ হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডিপ্‌থিরিয়া, ক্রুপ প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

অর্শরোগের ব্যবস্থাপত্র।

ইংরাজি পুস্তক হইতে উদ্ধৃত।

১

℞

একষ্ট্রাঃ ক্যাস্‌কারাঃ স্যাগারিঃ লিকুঃ ১ আউন্‌
গ্লিসিরিন ঐ ঐ
জল—সর্ব্বসমষ্টিতে আট আউন্‌স।

প্রত্যহ প্রত্যূষে এক আউন্স মাত্রায় সেবন করিয়া তৎপরে উষ্ণ চা পান করিতে হইবে।

—০—

২

℞

পল্‌বঃ—আইরিডিন——	¼	গ্রেণ
——ইউনিমিন——	ঐ	ঐ
হাইড্রার্জঃ—কাম ক্রটা——	১	ঐ
একষ্ট্রাঃ—কলঃ—কমঃ——	১½	ঐ
—হাইওসাইমাই——	½	ঐ
ইপিকাকুয়ানা——	ঐ	ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

—০—

৩

℞

পল্‌বঃ—ইউনিমিন——	১	গ্রেণ
পিলঃ—হাইড্রার্জ——	ঐ	ঐ
——রিয়াই কোঃ	২	ঐ
একষ্ট্রাঃ—নক্‌স ভমিকা—	½	ঐ
—হাইওসাইমাই—	½	ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

—•—

৪

℞

একষ্ট্রা—বেলেডোনা—	½	গ্রেণ
——নক্‌স ভমিকা—	ঐ	ঐ
——হাইওসাইমাই—	ঐ	ঐ
পিলঃ কলসিন্থঃ কোঃ—	৩	ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে সেবন করিতে হইবে।

—•—

৫

℞

টারটার পটাশ এসিড——	২ ড্রাম
পলব—জালাপ——	১ ঐ
কন্‌ফেক্—সালফার——	১ আউন্স
——সেনা। ——	১½ ঐ
—পাইপার নাইগ্রা——	½ ঐ
মেল (মধু) সমষ্টিতে——	৪ ঐ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কন্‌ফেক্‌শন্‌; এক ড্রাম এক মাত্রা।

অর্শরোগগ্রস্ত ব্যক্তি প্রতিদিন উপ-রোক্ত ঔষধের যে কোনটী হউক একবার সেবন করিলে মল অপেক্ষাকৃত তরল হয়, কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। তাহাতে অর্শের যন্ত্রণার লাঘব হয়।

কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটী।

১৮৯১ সালের ১৫ই জুলাইয়ের মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সভার সপ্তম অধি-বেশন হয়, ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সভাপতির আসন পরিগ্রহ করেন।

ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব একটী এট্রি-শিয়া ওরিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রদর্শন করান; এই রোগীর 'লোয়ার জ' দ্বিভাগ করিয়া অশনোপযোগী পথ পরিষ্কার করিয়া দেন।

পঞ্চাশৎ বর্ষ বয়স্ক গগন নামক একজন হিন্দু, মৎস্যজীবী ধীবর; ১৮৯১ সাল, ৩রা জুন তারিখে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার প্রায় ৮ মাস পূর্ব্বে রোগী এক সময় ভয়ানক জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে তাহার হস্তপদের সঞ্চালনশক্তি রহিত হয়। এবম্বিধ অবস্থায় ক্রমান্বয়ে তিনমাস কাল অতিবাহিত হইলে এক-জন হাতুড়ীয়া চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে রোগী পারদ ব্যবহার করায় লালা নিঃসরণ আরম্ভ ও মুখগহ্বরে সুবিস্তীর্ণ ক্ষত সকল প্রকাশিত হয়। ক্ষতসকল আরোগ্য হইলে রোগী দেখিল যে, সে আর মুখ-ব্যাদান করিতে পারে না।

রোগীর চিকিৎসালয়ে প্রবেশ কালের অবস্থাঃ—মুখগহ্বরে, বিশেষতঃ দন্ত-মূলে ক্ষত; কয়েকটী স্খলনোন্মুখ অসিত-বর্ণ পেষণদন্ত ব্যতিরেকে 'লোয়ার জ' দন্ত-শূন্য; উপর কশের সম্মুখের ইন্‌সাইজর্‌ (কর্ত্তন দন্ত) নাই; টেম্‌পোরো-ম্যাক্‌সি-লারী সন্ধিসকল অচল, দন্তমূলনিচয় গণ্ড-দেশসহ সম্মিলিত হওয়ায় উভয় গণ্ডদেশ-গহ্বর বিলুপ্ত। রোগী কেবল কোমলী-কৃত খাদ্য এবং তরল বস্তুসকল কষ্ট সহ-কারে মুখ দিয়া শোষণ করিতে পারে।

অস্ত্রোপচার—১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দে জুন-মাসের ৬ই তারিখে অধঃ 'জ'র রিসেক্‌শন (Resection) করা হয়। দ্বিশীর্ষ দন্তগুলির সম্মুখে অধঃমাড়ির নিম্নধারের সমানে একটী সবল অস্ত্রাঘাত করা হয়। একখানি সোজা বিস্‌টরী (Bistoury) দ্বারা উভয় পার্শ্বের অস্থি হইতে কোমল বিধানসমূহকে বিভিন্ন করা হইল; মেটাকার্পাল 'স' (Metacarpal Saw) সহযোগে 'লোয়ার জ' আংশিকভাবে বিভিন্ন করিয়া বোন-ফর্সেপস্‌ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে

বিভক্ত করা হয়। রেমসের মধ্যভাগ, যাহা ইহার মধ্যে পড়িয়াছিল, নোয়াইয়া দেওয়া হয়, এবং অবশিষ্ট কর্ত্তন-দন্ত (Incisors—ইন্‌সাইজর্স) গুলিকে উৎপাটিত করা হয়; ও ক্ষতসকল আরোগ্য হইয়া যাইবার পর যে সমুদয় ক্ষতান্ত সন্নিবদ্ধ হইয়াছিল তন্মধ্যে কতকগুলিকে বিভক্ত করিয়া দেন।

উপর্য্যুক্ত অস্ত্রোপচার-ফল :—

অস্ত্রোপচারের পর হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত রোগী জ্বরাক্রান্ত থাকে। শরীরোত্তাপ ৯৯ডিগ্রী হইতে ১০২·২ডিগ্রী পর্য্যন্ত; চতুর্থ দিবস হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। অস্ত্রোপচারের অষ্টম দিবসে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

অস্ত্রোপচারের প্রায় পাঁচ সপ্তাহকাল পরে নখের মত একখণ্ড অস্থি অধঃ মাড়ির বাম পার্শ্ব হইতে বহিস্কৃত করা হয়; নিশ্চেষ্ট সহজ গতি সকল পুনরধিকৃত হইয়াছে; মাড়ির মধ্য খণ্ডের কিছু স্বতঃসম্ভূত গতি লক্ষিত হয়, রোগী অনায়াসে চূর্ণ ও অর্দ্ধ-তরল বস্তু আহার করিতে ও কথা বলিতে পারে।

অন্ত্রাবরোধ রোগবশতঃ যে রোগীর লেপারোটমী করিয়াছিলেন ও যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ডাক্তার "রে" সাহেব তাহাকে সভাস্থলে প্রদর্শন করিয়াছিলেন। রোগিণী হিন্দু; বয়স ৪০ বৎসর; ৩রা জুন তারিখে প্রথম ফিজিশিয়ানের ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়। দুই দিন সম্পূর্ণরূপে অন্ত্র অবরুদ্ধ ছিল; বেলেডোনা; অহিফেন এবং এনিমা দ্বারা রোগিণীকে নিরাময় করিবার জন্য চেষ্টা করা হয়। কিন্তু তাহাতে ফলপ্রাপ্তি হয় নাই। আরোগ্যার্থে এইরূপ চিকিৎসা ৭ই তারিখ পর্য্যন্ত চলিল। কিন্তু তাহাতে অন্ত্রাবরোধ দূরীভূত না হওয়ায় এবং রোগিণীকে ক্রমশঃ দুর্ব্বলা হইতে দেখিয়া পরামর্শ পুরঃসর স্থিরীকৃত হইল যে, তাহার জীবনরক্ষার্থে কোনরূপ অস্ত্রোপচার নিতান্ত প্রয়োজনীয়। অবরোধ, ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্নান্তে দেদীপ্যমান। কোলন শূন্য; ক্ষুদ্রান্ত্র পরিপূর্ণ এবং দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে অস্পষ্টরূপে স্থূলতা (thickening) অনুভূত হয়। ডাক্তার "রে" সাহেব নাভির নিম্নে ৩ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অস্ত্রাঘাত করিলেন এবং ফাঁপা (dilated) ক্ষুদ্রান্ত্রের এক অংশ পাইয়া ক্রমশঃ উপরে যাইয়া একটী রক্তাধিক্যযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হইলেন, এবং এই স্থলের নিকটে একটী বন্ধনী দেখিয়া তাহাকে কর্ত্তন করায় রোগিণীর উপর্য্যুপরি কয়েক বার ভেদ হইল। অস্ত্রোপচারের দিন সন্ধ্যাকালে রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হয়, কিন্তু মাদক উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে সেই দুরবস্থা হইতে রক্ষা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে সে অতি সন্তোষজনকরূপে আরোগ্য লাভ করে। দশম দিবসে সুচার্ সকল বাহির করিয়া ফেলা হয়, ক্ষত সহজভাবে শুকাইয়া যায়, এবং রোগিণী এক্ষণে প্রকৃত প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। ডাক্তার "রে" সাহেব ক্ষুদ্র ইন্‌সিসনে এবং সতর্কতা ভাবে অন্ত্রের পরিদর্শন বিষয়ে কিছু বর্ণন করেন, বলেন, অন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে রোগের কারণ ও স্থান দৃষ্টিপথে পতিত হয় এবং তাহা হইলে পীড়ার প্রতিকারও সম্ভব হইতে পারে। রোগিণীর

উপর্য্যুক্ত অবস্থায় ঔষধে কোন উপকার করিতে পারিত না। এবম্বিধ রোগীদিগকে অকালব্যাজে অস্ত্রোপচারপূর্ব্বক রোগ হইতে পরিত্রাণের চেষ্টা করা যুক্তিযুক্ত, কারণ, সে সময় রোগীর সম্পূর্ণ বল থাকে এবং যে ভীষণ অস্ত্রোপচার তাহার উপর করা হইবে তাহা সে সহজে সহ্য করিতে পারে। ডাক্তার মহোদয় আরও বলিলেন যদি রোগীর অবস্থা অতি শেষদশায় উপস্থিত হইয়া থাকে, তবে অন্ত্রের স্ফীত ভাগের এক অংশ উদর-প্রাচীরের সহিত সেলাই করিয়া দিয়া নিষ্ক্রামক নলিকা (drainage tube) সংযুক্ত করা শ্রেয়ঃ। যখন রোগী অন্ত্রাবরোধ হইতে এইরূপ ক্ষণিক প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়া কিছু বল বিশিষ্ট হয়, তখন এরূপ চিকিৎসা রোগীর রোগমূলোৎপাটনকারী চিকিৎসা-সমূহের কোন ব্যাঘাত জন্মে না।

ডাক্তার ম্যাক্লাউড সাহেব অপর দুইটী রোগীর কথা উল্লেখ করিলেন; এই দুইটী রোগীর অন্ত্রাবরোধ দূরীকরণার্থে তিনি ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। এই দুইটীর মধ্যে একটির সিগ্‌ময়েড্ অন্ত্রাংশস্থিত অবরোধ-কারণ দূরীকৃত করিয়া অন্ত্রান্তরস্থ মলনির্গমনের পথ পুনঃস্থাপিত করেন এবং অপর রোগীটীর একটি কৃত্রিম মলদ্বার প্রস্তুত করিয়া দেন। এই উভয় অস্ত্রোপচারেই অধিক সময় লাগিয়াছিল এবং তন্নিবন্ধন ক্লান্তিবশতঃ উভয় রোগীরই মৃত্যু হয়। প্রসারিত কোলন্ অন্ত্র ট্যাপ করিলে অস্থায়ী উপকার লাভ করা যায়, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী কোন উপকার পাওয়া যায় না, ইহাও প্রকাশ করিলেন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু বলাই চন্দ্র সেন মহাশয় বলিলেন, অন্ত্রাবরোধ পীড়ায় পীড়িত একই রোগীকে তিনি দুই বার ট্যাপ্ করেন এবং দুইবারই অন্ত্রাবরোধ দূরীভূত হয়।

চিকিৎসাবিদ্যা-বিষয়ক নামাবলী।

ইহা প্রায় অনেকেই অবগত আছেন যে, অনেকানেক ঔষধ ও পীড়া কাহারও না কাহারও নামে নাম প্রাপ্ত হইয়াছে; কিন্তু আজ কাল এই ব্যাপার অত্যন্ত বিশাল হইয়া পড়িতেছে। ইহার প্রমাণার্থে আমরা নিম্নে একটী নামাবলীর তালিকা প্রকাশ করিলাম :—

১। এডিসনস্ ডিজিজ—ম্যালেডি ব্রোঞ্জি; ডিজিজ্ অব্ দি সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল।

২। এল্‌বার্টস্ ডিজিজ—ফাংগয়েড মাইকোসিস।

৩। এরান—ডুশেন্‌স্ ডিজিজ; প্রগ্রেসিভ মস্‌কিউলার এট্রফি।

৪। আর্গিল্ রবর্টসন পিউপিল—যে কণিণীকা কার্য্যসৌকার্য্যার্থে আকারে পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু আলোকানুসারে পরিবর্ত্তিত হয় না।

৫। আব্‌লী কূপারের অন্ত্রবৃদ্ধি—বহুকোষবিশিষ্ট স্যাক্ সহিত ফিমোর‍্যাল হার্ণিয়া

৬। বর্টনস্ ফ্রাক্চার—নিকটস্থিত সন্ধি ব্যাপ্ত রেডিয়াসের অধঃঅন্তস্থিত এক প্রকার ফ্র্যাক্চার।

৭। বাসিডোজ ডিজিজ—এক্স্অফ্থ্যাল্মিক গয়্টার।

৮। বডিন্স ল—টিউবর্কিউলোসিস এবং ম্যালেরিয়ার বিপক্ষতা।

৯। বেজিন্স ডিজিজ—বক্কাল সোরায়সিস।

১০। বেক্লার্ডস ডিজিজ—সাফিনস্ ওপনিং দ্বারা অন্ত্রবৃদ্ধি।

১১। বেল্স্ প্যাল্সী—সপ্তম স্নায়ুর পক্ষাঘাত।

১২। বয়ার্স সিস্ট—সব্-হাইওয়েড সিস্ট।

১৩। ব্রাইট্স্ ডিজিজ—আলবুমিনিউরিক নেফ্রাইটিস।

১৪। ব্রাউন সিক্ওয়ার্ডস্ কম্বিনেশন অব্ সিম্টম্স্—বিপরীত পার্শ্বের হেমিএনিস্থীশিয়া সহ হেমিপ্যারাপ্লিজিয়া।

১৫। কাজিনাভ্স্ লিউপস—লিউপস ইরিথিমেটোড্স্।

১৬। শার্কট্স্ জয়েন্ট—লোকোমোটর এট্যাকসীর বৰ্দ্ধিত সন্ধি।

১৭। শেন-ষ্টোকস-ব্রিদিং—এসেণ্ডিং এবং ডিসেণ্ডিং শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুততা।

১৮। ক্লোকেজ হার্ণিয়া—পেরিনিয়েল হার্ণিয়া।

১৯। কলিজেজ ফ্র্যাক্চার—রেডিয়াসের নিম্ন-তৃতীয়াংশের ফ্র্যাক্চার।

২০। কলিজেজ ল—দুগ্ধপায়ী উপদংশবিষবিশিষ্ট শিশুর দ্বারা জননীর রোগপ্রাপ্তি না হইবার নিয়ম।

২১। করিগ্যান্স্ ডিজিজ—এওয়ার্টিক ইন্সাফিশিয়েন্সী।

২২। " পাল্স্—অয়ার্টার হ্যামার্ পাল্স্, এওয়ার্টিক রিগর্জিটেশনের পাল্স্।

২৩। কর্বিসার্টন্ ফসিস্—আসিস্টোলিক ফেসিস্।

২৪। ক্রুভিলিয়ার্স ডিজিজ—পাকাশয়ের সিম্পল্ আল্সার।

২৫। ডণ্ডার্স্ গ্লকোমা—সিম্পল্ এট্রফিক্ গ্লকোমা।

২৬। ড্রেস্লার্স ডিজিজ—প্যারক্সিজম্যাল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া।

২৭। ডুবিনিজ ডিজিজ—ইলেক্ট্রিকাল্ কোরিয়া।

২৮। ডুশেনস্ ডিজিজ—লোকোমোটর এট্যাক্সিয়া।

২৯। " প্যারালিসিস—সিউডো হাইপারট্রফিক্ প্যারালিসিস।

৩০। ডরিংস্ ডিজিজ—ডর্মাটাইটিস হার্পেটিফর্মিস।

৩১। ডুপুইট্রেন্স্ হাইড্রোসিল—বাইলোকিউলর হাইড্রোসিল।

৩২। ই, উইল্সনস্ ডিজিজ—ইউনিভার্স্যাল্ এক্স্ফোলিয়েটিভ ডার্মাটাইটিস।

৩৩। ইচ্স্টেড্স ডিজিজ—পিটিরিয়েসিস্ ভার্সিকোলর।

৩৪। অর্ব্স্ প্যাল্সী—ব্রেকিয়েল্ প্লেক্সাসের প্যারালিসিস।

৩৫। আর্ব-শার্কট্‌স ডিজিজ—স্প্যাজ্‌মোডিক টেবিস ডর্‌সেলিস।

৩৬। ফুকার্ডস ডিজিজ—আল ভিয়োলো-ডেণ্ট্যাল পেরিঅস্‌টাইটিস।

৩৭। ফ্রেড্রিক্‌স ডিজিজ—হেরিডিটারী এটাক্‌সিয়া।

৩৮। গিবিয়ার্স ডিজিজ—প্যারালিটিক ভার্টিগো।

৩৯। গিবন্স্‌ হাইড্রোসিল—যাহা অন্ত্রবৃদ্ধির সম সংঘটিত হয়।

৪০। গিবার্ট্‌স্‌ পিটিরিয়েসিস—পিটিরিয়েসি রোজ।

৪১। জি, ডি লা টোরেট্‌স্‌ ডিজিজ—মোটর ইন্‌কোঅর্ডিনেশন।

৪২। গয়্‌রাণ্ডস হার্ণিয়া—ইংগুইনো-ইণ্টার্স্টিশিয়াল হার্ণিয়া।

৪৩। গ্রাফ্‌স সাইন—ইহাতে ঊর্দ্ধ নেত্রচ্ছদ চক্ষুর্গোলকের নিম্নাগমন সহ নামিতে পারেনা।

৪৪। গ্রেভ্‌স্‌স্‌ ডিজিজ—একস্‌অফ থ্যাল্‌মিক্‌ গয়্‌টর।

৪৫। গুয়োন্‌স সাইন—রিন্যাল্‌ব্যালটমেণ্ট।

৪৬। হার্লীজ ডিজিজ—প্যারক্‌সিজ্‌ম্যাল্‌ হিমোগ্লোবিনিউরিয়া।

৪৭। হেবার্ডীন্‌স্‌ রিউম্যাটিজ্‌ম্—গুটিকা (Nodosity) সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি-বাতরোগ।

৪৮। হেব্রাজ ডিজিজ—পলিমর্ফস ইরিথিমা।

৪৯। হেব্রাজ পিটিরিয়েসিস্‌—রুব্রা ক্রনিকা।

৫০। হেব্রাজ প্রুরাইগা—ইডিয়োপেথিক প্রুরাইগো।

৫১। হেনকস্‌ পর্‌পিউরা— উদর সম্বন্ধীয় লক্ষণসমূহ সহ পর্‌পিউরা।

৫২। হেসেল্‌ব্যাক্‌স্‌ হার্ণিয়া—মল্‌টিলোকিউলর স্যাক্‌সহ ফিমোর‍্যাল হার্ণিয়া।

৫৩। হিপোক্রেটিস্‌স্‌ ফেসিস—মৃত্যু যন্ত্রণার ফসিস

৫৪। হজ্‌কিন্‌স্‌ ডিজিজ—এডিনাইটিস, সিউডো লাইকোসাইথীমিয়া

৫৫। হজ্‌সন্‌স্‌ ডিজিজ—এওয়াটার এথিরোমা

৫৬। হুগিয়ার্স ডিজিজ— জরায়ুর ফাইব্রমেটা

৫৭। হাচিন্‌সন্‌স্‌ টিথ—পৈত্রিক উপদংশীয় খাঁজযুক্ত দন্ত

৫৮। ,,ট্রাইও অব্‌ সিম্‌টম্‌স—পৈত্রিক উপদংশীয় খাঁজযুক্তদন্ত ইণ্টার্ষ্টিশিয়াল কিরা-টাইটিস এবং ওটাইটিস।

৫৯। জ্যাক্‌সোনিয়েন এপিলিপ্সী—ফোক্যাল এপিলিপ্সী

৬০। জেকব্‌স্‌ আলসার—ক্যাংক্রয়েড আল্‌সর

৬১। কেপোশীজ ডিজিজ—জিরোডার্ম্মা পিগ্‌মেন্‌টোসা।

৬২। কপ্স এজ্‌মা—থাইমিক এজমা, গ্লটিসের স্পাজ্‌ম্

৬৩। ক্রণ্‌লিন্স হার্ণিয়া—ইংগুইনো প্রোপেরিটোনিয়াল হার্ণিয়া।

৬৪। লেনেক্‌স্‌ সিরোসিস—এট্রোফিক সিরোসিস।

৬৫। ল্যাণ্ড্রীজ ডিজিজ—মিউটএসেণ্ডিং প্যারালিসিস।

৬৬। লগিয়ারস হার্ণিয়া—গিম্বার্ণটস লিগামেন্টের উপরে এদিক হইতে ওদিক পর্য্যন্ত যে হার্ণিয়া হয়।

৬৭। লিবার্স ডিজিজ—হেরিডেটরী অপ্‌টিক এট্রোফী

৬৮। লিভার্টস লঅ—ছোট প্লাসেণ্টার পার্শ্বে আম্বিলাইক্যাল কর্ডের সংযোগ হওয়া।

৬৯। লিটার্স হার্ণিয়া—ডাইভর্টিকিউলর হার্ণিয়া।

৭০। লড্‌উইগ্‌স্‌ এন্‌জাইনা—ইন্‌ফেক্‌শস ফ্লেগ্‌মন্‌ অফ দি সব্‌ হাঅয়েড রিজন।

৭১। মালাসিজ ডিজিজ—সিস্‌ট অফ দি টেস্‌টিকল।

৭২। মেনিয়াস ডিজিজ—লেবারিন্থাইনী ভার্টিগো।

৭৩। মিলার্স এজমা—ল্যারিঞ্জিস্‌মস্‌ স্ট্রিডিউলস, স্প্যাজ্‌ম অব্‌ দি গ্লটিস।

৭৪। মর্‌টণ্‌স্‌ ফুট—যে পায় আটটা অঙ্গুলি হয়।

৭৫। মর্ভ্যান্স ডিজিজ—এনাল্‌জিসিক পারালিসিস অব্‌ দি এক্‌স্ট্রীমিটিস।

৭৬। প্যাজেট্‌স্‌ ডিজিজ—প্রিক্যান সারাস্‌ অব্‌ দি ব্রেষ্ট।

৭৭। " " —হাইপর্‌ট্রফাইড ডিফর্মিং অষ্টাইটিস।

৭৮। পার্কিন্‌সন্‌স " —প্যারালিসিস এজিট্যান্‌স।

৭৯। প্যাবট্‌স্‌ " —সিফিলিটিক সিউডো প্যারালিসিস্‌।

৮০। প্যারিজ " —এক্স্‌ অফ্‌থ্যাল্‌মিক গয়্‌টর।

৮১। পেভীজ " —ইণ্টর্মিট্যাণ্ট আলবুমিনিউরিয়া।

৮২। পিটিট্‌স হার্ণিয়া—লাম্বর হার্ণিয়া।

৮৩। পটস এনিউরিজ্‌ম—এনিউরিজ্‌ম্‌, এনাষ্টোমোসিস দ্বারা।

৮৪। " ডিজিজ—কশেরুকাস্থিত প্রদাহ।

৮৫। পট্‌স ফ্রাক্‌চার—টিবিয়ার ফ্রাক্‌চার।

৮৬। রেনল্ডস্‌ ডিজিজ—শাখাসকলের সিমিট্রিকাল গ্যাংগ্রিন।

৮৭। রিক্লাস্‌স্‌ "—স্তনের সিস্‌টিক ডিজিজ

৮৮। রিক্‌টরস্‌ হার্ণিয়া—প্যারায়ট্যাল এণ্টারোসীল।

৮৯। রিভোল্‌টাজ ডিজিজ—এক্‌টিনোমাইকোসিস।

৯০। রম্বর্গস্‌সাইন্‌—চক্ষু মুদিত অবস্থায় বা অন্ধকারে এট্যাক্‌সিক সোয়েইং।

৯১। রোজেন্‌ব্যাক্‌স সাইন—উদরের রিফ্লেক্স ক্রিয়ার লোপ।

৯২। সোয়েজ নিক্স অল্‌সার—কর্ণিয়ার ইন্‌ফেক্‌শসঅল্‌সর।

৯৩। ষ্টেলওয়াগ্‌স সিম্‌টম—চক্ষের উপরের পাতার রিট্রাক্‌শন।

৯৪। ষ্টোক্স লজ—প্রদাহগ্রস্ত মিউকস্ বা সিরস মেম্ব্রেনের নিম্নস্থ পেশী সকলের প্যারালিসিস।

৯৫। ষ্টক্স্ ব্লেনোরিয়া—নিশ্বাস প্রশ্বাসের পথের ব্লেনোরিয়া।

৯৬। সিডেনহাম্স কোরিয়া—কোরিয়া মাইনর; কমন্ কোরিয়া।

৯৭। টম্সন্স্ ডিজিজ—ইচ্ছাপূর্ব্বক সঞ্চালনে পেশীর আক্ষেপ

৯৮। থর্ণ্বাল্স্ ডিজিজ—ফ্যারিঞ্জিয়েল টনসীলের প্রদাহ।

৯৯। ভেলপোজ হার্ণিয়া—নাড়ীস্কন্দের সম্মুখে যে ফিমোরাল হার্ণিয়া হয়।

১০০। ভল্কম্যান্স ডিকর্মিটী—কঞ্জেনিট্যাল টিবিও টার্সাল লাক্সেশন্।

১০১। ওয়াড্রোপ্স্ ডিজিজ—ম্যালিগ্ন্যাণ্ট অনিকিয়া।

১০২। উইল্স ডিজিজ—জন্ডিস সহ এবর্টিভ টাইফয়েড ফিবর।

১০৩। ওয়ার্লোপ্স ডিজিজ—পার্পিউরা হেমরেজিয়া।

১০৪। ওয়েষ্টফ্যাল্স সাইন—নি-জর্ক-এবলিশন।

১০৫। উইলার্ডস্ লিউপস্—টীউবরকিউলার লিউপস্।

১০৬। উইঙ্কেল্স ডিজিজ—নবপ্রসূতের সায়ানোসীস।

সংবাদ।

কম্পাউণ্ডার ছাত্র ও ছাত্রীগণের আগামী ষান্মাসিক পরীক্ষা ১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর বৃহস্পতিবার বেলা ১১টার সময় ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে হইবে।

৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলা ৪॥ টার সময় কলেজ লাইব্রেরী ঘরে বম্বায়ের গ্রাণ্ট কলেজের মেডিক্যাল সোসাইটির একটী অধিবেশন হয়; সেই সভায় ডাঃ আরণট সাহেব সূতিকাবস্থায় জ্বর এবং উভয় পার্শ্বের ফুস্ফুস্ প্রদাহের সহিত হৃদয়ের বাহ্যাবরণ প্রদাহ বিষয়ে কিছু ব্যাখ্যা করেন। ডাঃ এল, বি ধর্গম্কর একটী অসাধারণ রূপ বৃহৎ যকৃৎ-স্ফোটক পীড়ার বর্ণন করেন এবং তৎপরে ডাঃ আর এল ঘোরী একটী জরায়ুর পলিপস রোগীর অবস্থা পাঠ করেন। এই রোগী অস্ত্রোপচারে প্রতিকার প্রাপ্ত হয়।

কলিকাতা মেঃ কলেজের মেটিরিয়া মেডিকার অধ্যাপক ডাঃ আর, সি, চন্দ্র সাহেব আগামী অক্টোবর মাসের শেষে স্বীয় কর্ম্ম হইতে অপসৃত হইবেন। উক্ত কর্ম্ম ম্যাক্কনেল সাহেবকে দেওয়া হইল।

কম্পাউণ্ডার ছাত্রদিগের আগামী ষান্মাসিক পরীক্ষা ১৮৯১ সালের ৩১শে অক্টোবর বেলা ৮ ঘটিকার সময় পাটনা টেম্পল্ মেডিক্যাল স্কুলে হইবে।

মৃত মহাত্মা বাবু শ্যামাচরণ লাহার প্রতিষ্ঠিত কলিকাতাস্থ নূতন চক্ষু চিকিৎসালয় গত মাসে খোলা হইয়াছে।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারিগণ।

একজন মহারাষ্ট্রীয় সম্ভ্রান্ত লোক সর্জ্জন মেজর কীর্ত্তিকর বম্বাইয়ের মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশনের হেলথ আফিসরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং এক্ওয়ার্ত্ত সাহেবের বিদায়ের অনুপস্থিত কালে ডাক্তার উইয়ার সাহেব মিউনিসিপাল কমিশনরের পদে অফিসিয়েট করিবেন।

ডাঃ থর্ষ্টন সিমলায় আসিয়া ডাঃ ওয়াট সাহেবের নিকট হইতে ডাইরেক্টর অব একনমিক প্রডাকটসমূহের চার্জ্জ বুঝিয়া লইয়াছেন; ডাঃ ওয়াট বিলাত যাইয়া ২।১ মাসের মধ্যে তিনি একনমিক প্রডাকটসমূহের ডিক্শনারীর শেষ খণ্ড প্রস্তুত করিতে নিযুক্ত হইবেন।

ডাক্তার জুবার্টের প্রিভিলেজ লিভ জন্য অনুপস্থিতকালে প্রিসিডেনসী জেনারেল হাঁসপাতালের ডাক্তার সর্জ্জন জে, এইচ, টী, ওয়াল্শ সাহেব কলিকাতা ইডেন হাসপাতালের অধ্যাপক রূপে কার্য্য করিবেন।

খুলনার সিভিল মেডিক্যাল অফিসর ডাক্তার কৃষ্ণধন ঘোষ দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাহার অনুপস্থিত কালে এঃ সর্জ্জন বাবু দেবেন্দ্র নাথ দে অস্থায়ীভাবে তাহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

শাহাবাদের অফিসিয়েটিং সিঃ সর্জ্জন এইচ, ডবলিউ, পিল্গ্রিম সাহেব সর্জ্জন মেজর জে, মূলন সাহেবের অনুপস্থিত কালে কিম্বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ১৮৯১। ১৬ই আগষ্ট হইতে নদিয়ার সিঃ, সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ইন্দোরের রেসিডেনসী সর্জ্জন, সর্জ্জন মেজর ডি, এফ, কীগান সাহেব বর্ত্তমান মাসের ২২শে তারিখে ছুটি শেষ করিয়া সম্ভবতঃ স্বীয় পদে পুনরাবর্ত্তন করিবেন।

বুন্দেলখণ্ডের পলিটিক্যাল এজেন্সীর মেঃ চার্জ্জ সর্জ্জন হেণ্ডারসন সাহেবকে দেওয়া হইয়াছে।

মালোয়া প্যোলিটিক্যাল এজেন্সীর প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত সর্জ্জন মেনিফোল্ড সাহেবের স্থানে সর্জ্জন হীত সাহেব অফিসিয়েট করিবেন।

সিয়ালদহ রেলওয়ে হাসপাতালের ডাক্তার এঃ এপথিঃ জিঃ এস, ওনিল দক্ষিণ লুশায়ের পার্ব্বতীয় পরগণার ষ্টেশন এবং হাসপাতালে অস্থায়ীরূপ নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডেপুটী সর্জ্জন জেনারেল ক্লেগহর্ণ সাহেব পাঞ্জাবের হাঁসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেলের পদে নিযুক্ত হইলেন।

আলয়ারের সর্জ্জন মেজর ফক্নার ৩০ দিনের বিদায় পাইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্টসার্জ্জনগণ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালে দ্বিতীয় অস্ত্র চিকিৎসকের ওয়ার্ডে এঃ সর্জ্জন বাবু মহেন্দ্র নাথ দত্ত, এঃ সর্জ্জন বাবু যোগেন্দ্র নাথ বসুর স্থানে হাউস সর্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩১শে জুলাই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে এঃ সর্জ্জন ফজলে রহমানের স্থানে এঃ সর্জ্জন দাউদর রহমান রসাপাগলার ডিসপেনসারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা জুলাইয়ের পূর্ব্বাহ্ণ

হইতে ১৮৯১ সাল ১৪ই আগষ্ট পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু বিহারী লাল পাল নিজের কর্ম্ম ছাড়াও তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কর্ম্ম করিয়াছেন।

আরা ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র ১৮৯১ সালের ১৪ই আগষ্ট তারিখে আপন কার্য্য ছাড়া শাহাবাদের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৬শে জুলাই বৈকাল হইতে ১৮৯১ সালের ৪টা আগষ্ট পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত মেদিনীপুর দাতব্য হাঁসপাতালের ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন স্বীয় হাঁসপাতালের কার্য্য ছাড়া সিভিল ষ্টেশনেরও কার্য্য করিয়াছেন।

এঃ এপথিকারী জি এস ওনীল সাহেবের অনুপস্থিতে কিম্বা অন্য আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সর্জ্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত শিয়ালদহ ষ্টেশনে উক্ত সাহেবের স্থানে কার্য্য করিবেন।

১৮৯১ সালের ১২ই আগষ্ট বৈকাল হইতে এঃ সর্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র দাস তিন মাসের অবসর পাইয়াছেন।

১৮৯১। ২৮শে আগষ্ট তারিখের বৈকাল হইতে দ্বারবঙ্গ রাজ-ডিস্পেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত কিছু দিনের জন্য স্বীয় কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত করিবার জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১। ৫টা আগষ্ট তারিখের অপরাহ্ন হইতে এঃ সর্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় কিছু দিনের জন্য বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৭ই আগষ্ট প্রাতে এঃ সর্জ্জন বাবু বিহারীলাল পাল নদীয়ার জেল চার্জ, সর্জ্জন এইচ ডবলিউ পিলগ্রিম সাহেবকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

সিওয়ান সব্‌ডিভিজন ও ডিসপেনসারির ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু সুরেন্দ্রনাথ নিউগী এম, বি, দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপরঃ এঃ সর্জ্জন বাবু দীননাথ সান্যাল অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বিহার বিভাগের ভ্যাক্‌সিনেশনের ডিপুটী সুপারিন্টেণ্ডেণ্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটক ডিষ্ট্রীক্টে অঙ্গুল সব্‌ডিভিজনে ও ডিস্পেনসারীতে এঃ সর্জ্জন বাবু শ্রীশচন্দ্র সরকার স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পুরী ডিস্পেনসারীতে এঃ সর্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁস্‌পাতালের সুপরঃ এঃ সর্জ্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এঃ সর্জ্জন বাবু উপেন্দ্র নারায়ণ রায়ের অনুপস্থিতিকালে কিম্বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কিছুদিনের জন্য পুরী ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্পিটাল এসিস্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁস্পাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁস্পাতাল এসিস্ট্যাণ্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেনঃ—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	ছুটী কতদিন
৩	জগন্মোহন রেত	ধর্ম্মশালা ডিস্পেন্সারি কটক	পীড়িত অবস্থা	২ মাস
৩	মনোমোহন মুখোপাধ্যায়	মাটীগড় নকসাল বাড়ী রোড ওয়ার্কস	পীড়িত অবস্থা	৩ মাস
৩	যোগেশ্বর মল্লিক	সুপরঃ ডিঃ চট্টগ্রাম	বেতন শূন্য	৩ মাস
২	গোবিন্দ চন্দ্র সিংহ	অফিসিং চাঁদপুর সবডিভিজন	প্রিভিলেজ লিভ	৩ মাস
৩	রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	বনপুর ডিস্পেন-সারি, পুরী	পীড়িত অবস্থা	৬ মাস
৩	মালেক আবুল হোসেন	সুপরঃ ডিঃ রঙ্গপুর	বেতন শূন্য	৩ মাস
৩	চন্দ্রভূষণ সেন	ডিঃ মহানদী ব্রিজ ওয়ার্কস	—প্রিভিলেজ লিভ	১মাস
১	দ্বারিকা নাথ দে	রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী	,,	১মাস ২১দিন
১	অবিনাশ চন্দ্র মুখোপাধ্যায়	খরকপুর ডিসপেন-সারী, মুঙ্গের	,,	১মাস
৩	দেবনারায়ণ সিংহ	সুপরঃ ডিঃ রাঁচি	বেতন শূন্য—১৬ই জুন হইতে ২২শে আগষ্ট পর্য্যন্ত ১৮৯১।	
১	পূর্ণচন্দ্র সেন	দিনাজপুর ডিস্পেঃ	প্রিভিলেজ লিভ,	১মাস ২০দিন

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যাণ্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ হইয়াছেনঃ—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
১	তারিণী কৃষ্ণ সেন	সিওয়ান সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	সুপরঃডিঃ সারণ
২	নব কুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	,, ,, বর্দ্ধমান

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
৩	সয়েদদ্দীন	কলেরা ডিঃ শাহাবাদ	,, ,, শাহাবাদ
৩	নারায়ণ মিশ্র	সুপরঃ ডিঃ কটক	অফিসিঃ ধর্ম্মশালা ডিস্পেঃ
১	অন্নদা চন্দ্র রায়	ট্রেজরী জেল হাঁসপাতাল	মেহেরপুর সবডিভি-জন ও ডিসপেঃ নদিয়া
২	কামিনী কুমার গুহ	জগদীশ পুর ডিসপেঃ যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	হুকুম কর্ত্তন করিয়া প্রিসিডেন্সী জেলে ভর্ত্তি
১	মনুয়ার আলী খাঁ	মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিসপেঃ যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	হুকুম কর্ত্তন করিয়া ; জগদীশপুর ডিস্পেঃ
২	রজনী কান্ত বসু	অফিসিঃ রসা ডিসপেঃ	সুপরঃ ডিঃ আলিপুর
৩	উপেন্দ্র নাথ রায়	জেল এবং পুলিস হাসঃ পালামৌ	কলেরা ডিঃ লোহার্ডাগা
২	রজনী কান্ত বসু	সুপর ডিঃ আলিপুর	মতিগড় নকসলবাড়ী রোড ওয়ার্কস্।
৩	এলাহী বক্স	,, ,, দিনাজপুর	সুপরঃ ডিঃ পাটনা
৩	মহম্মদ জামালদ্দীন হোসেন	মহারাজগঞ্জ ডিসপেঃ সারণ	সবডিভিঃ ও ডিস্পেঃ কার্য্য করা মঞ্জুর হয়।

৩। রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বাণপুরডিস্পেন্সারী { ১৮৯১।৩রা এপ্রেল তারিখের বৈকালহইতে ১লা জুলাইতারিখের বৈকাল পর্য্যন্ত বালিয়াস্তা ডিস্পে-ন্সারীর কার্য্য করা মঞ্জুর হয়।

২। শ্রীরাম চন্দ্র ঘোষ বালিয়াস্তা ডিস্পেন্সারী—১৮৯১।১লা মে তারিখের বৈকাল হইতে ৩০শে জুন তারিখের বৈকাল পর্য্যন্ত পিপলী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করা মঞ্জুর হয়।

৩ হরলাল শাহা সুপরঃ ডিঃ মোজফফর পুর—কলেরাডিঃ মোজফফর পুর।

২ কার্ত্তিক চন্দ্র দালাল ,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল—আফিসঃ চাঁদপুর সবডিভিজন।

২ গোবিন্দচন্দ্র সিংহ ছুটিতে　　সুপর ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল।

৩ আব্দুল সোবহান আফিসঃ দণ্ডনগর ডিসপেন্সারী ,, ,, গয়া।

৩ উপেন্দ্র নাথ ঘোষ সুপরঃ ডিঃ ভাগলপুর—কোর্ট অব ওয়ার্ডের অধীন এক নাবালকের সহিত থাকা মঞ্জুর করা হয়।

১ রাম প্রসাদ দাস ,, ,, খুলনা আফিসঃ সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারী।

৩ হরলাল সাহা—কলেরা ডিঃ মোজফফরপুর—ডিঃ অপিয়ম কালটীভেশন ইং কোহিমা।

১	প্রকাশ চন্দ্র সেন	—কুমিল্লা ডিস্‌পেন্‌সারী—	,, এবং ত্রিপুরার জেল এবং পুলিসের কার্য্য।
২	নিবারণ চন্দ্র উকিল	—জেল এবং পুলিস হাঁসপাতাল ত্রিপুরা	,, এবং চাঁদপুর সবডিভিসনে কার্য্য কিছু দিবসের জন্য
২	বনোয়ারীলাল দাস	—কলেরা ডিঃ কটক—	সুপরঃ ডিঃ কটক।
৩	ভগবত পাণ্ডা	,, ,, ,,	,, ,, ,,
৩	কালী নাথ চক্রবর্ত্তী	,, ,, বালেশ্বর—	জেল এবং পুলিস হাঁসপাতাল মালদহ।
৩	সয়েদ একবাল হোসেন	—অফিসিঃ জেল এবং পুলিস হাঁসপাতাল মালদহ	সুপর ডিঃ পাটনা।
১	কামিনীকুমার গুহ	প্রেসিঃ জেল হাঁসপাঃ যাইতে আজ্ঞাধান	,, ,, বরিশাল।
২	হীরালাল সেন	সুপারঃ ডিঃ খুলনা	অফিসিঃ প্রেসিঃ জেল হাঁসপাতাল।
২	রাম মোহন দাস	জেল হাঁপাতাল বরহমপুর	১৮৯১।১৬ই অগষ্ট হইতে ১লা সেপ্টেম্বর বরহমপুরের পুলিস হাসপাঃ কার্য্য করা মঞ্জুর।
২	অম্বিকাচরণ বসু	সুপরঃ ডিঃ রঙ্গপুর	অফিসিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী।
৩	গিরীন্দ্রচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়	জেল এবং পুলিস হাঁসপাঃ ফরিদপুর	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ।
৩	তারাকান্ত সেন গুপ্ত	অফিসিঃ পুলিস হাঁসপাঃ কলিকাতা	,, ,, ,, ,,
৩	তসাদ্দক হোছেন	সুপরঃ ডিউটি মুঙ্গের	অফিসিঃ খরকপুর ডিস্পেন্সারী।
২	সয়েদ আশ্‌ফাক	জেল হাঁসপাতাল, গয়া	সুপরঃ ডিউটি পাটনা।
২	ঝব্বু সিংহ	,, ,, পাটনা।	জেল হাঁসপাতাল গয়া।
১	চণ্ডীচরণ বসু	পুলিস হাঁসপাতাল দিনাজপুর	নিজ কর্ম্ম ছাড়া অফিসিঃ দিনাজপুর ডিস্পেঃ।
৩	আনন্দচন্দ্র মহান্তী	অফিসিঃ পুলিস হাঁসপাঃ বালেশ্বর	জেল এবং পুলিস হাঁসপাঃ ফরিদপুর।
২	অক্ষয়কুমারদাস গুপ্ত	জেল হাঁসপাতাল বর্দ্ধমান	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ
৩	ব্রজনাথ মিত্র	সুপরঃ ডিউটি হাজারী বাগ	জেল হাসপাতাল বর্দ্ধমান।
৩	ত্রৈলোক্যনাথ বন্দোঃ	ছুটিতে	লিউন্যাটিক এসাইলাম প্রেসিঃ
৩	অন্নদাচরণ সরকার	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ	অফিসিঃ ,, ,, ,,
৩	জানকীনাথ দাস	কলেরা ,, শাহাবাদ	সুপরঃ ডিউটি শাহাবাদ।
৩	রামকৃষ্ণ সরকার	,, ,, মোজাফফরপুর	,, ,, মোজাফফরপুর
১	তারিণীকৃষ্ণ সেন	সুপরঃ ডিঃ সারণ	কলেরা ,, সারণ।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] নবেম্বর, ১৮৯১ [৫ম সংখ্যা।

শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারি সিরোসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বে এ রোগের নিদান সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছি, তন্মধ্যে নিম্নোক্ত কয়টী কারণের উল্লেখ করিয়াছি :—

(১) বিশুদ্ধ গাভী দুগ্ধের অভাব।

(২) মাতৃদুগ্ধের দূষণীয়তা।

(৩) শিশুদিগকে অনিয়মিতরূপে দুগ্ধ পান করান।

(৪) তাহাদিগকে সর্ব্বদা গৃহ মধ্যে আবদ্ধ করা।

এ চারিটীর মধ্যে কোন্‌টীর ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু আমি যতদূর অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতে আমার বিশ্বাস যে, দ্বিতীয়টী ব্যতীত অপর তিনটীর একত্র সংযোগ না হইলে এ রোগের সৃষ্টি হয় না। পূর্ব্বে যাহা বলিয়াছি, তাহা হইতে পাঠকগণ অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন, কলিকাতায় মধ্যবিত্ত ও ধনীদের মধ্যে এ রোগের এত প্রাদুর্ভাব কেন। উল্লিখিত কারণত্রয়ের সংযোগ কেবল তাঁহাদের সন্তানগণের মধ্যেই দেখা যায়। কিন্তু এ সংযোগ নিবারণ করা চেষ্টার অসাধ্য নহে। এ জন্য এ রোগের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করিলাম—(১) নিবারক (Preventive), (২) আরোগ্যজনক (Curative)।

(১) নিবারক। দুই একটী লক্ষণ দেখিয়া যখন রোগের সূত্রপাত হইতেছে বুঝিবে, তৎক্ষণাৎ শিশুর আহার সম্বন্ধে সম্যক্ তত্ত্বাবধারণ আরম্ভ করিবে। যদি যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি না হইয়া থাকে, তাহা হইলে বিশুদ্ধ গাভী-দুগ্ধ ও জল সমান পরিমাণে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ সের তিন পোয়ার অধিক খাইতে দিবে না। এতদ্ব্যতীত আর কোন সামগ্রী দিবে না। অনেকে প্রথম হইতেই Nestle's অথবা Mellin's Milk Food দিতে আরম্ভ করেন ও দুগ্ধ একেবারে নিষেধ করেন। এরূপ করা আমার মতে ন্যায়সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। প্রথমতঃ এ সকল কৃত্রিম আহা-

রীয় বস্তু শরীরের পুষ্টিসাধনে কতদূর সক্ষম, তাহা আমরা নিশ্চয় কিছুই জানি না। দুগ্ধেতে যে পরিমাণে (Nitrogenous) ও বসাত্মক (Fatty) পরমাণু মিশ্রিত থাকে, তাহাতে শিশুর শরীর বর্দ্ধন অতি সুন্দররূপে সম্পন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু উল্লিখিত আহারীয় বস্তুসমূহ দ্বারা যে, সে ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পন্ন হয় না, তাহার প্রমাণ আমি যথেষ্ট দিতে পারি। অনেক সময় ইহাতে অজীর্ণ জনিত রোগসমূহের সৃষ্টি হয় অথবা শিশু বিনা রোগে ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে। দ্বিতীয়তঃ যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে দুগ্ধ নিষেধ করিবার চিকিৎসকের কোন অধিকার নাই। কেননা তৎপূর্ব্বে রোগের প্রকৃতি নির্ণয় দুঃসাধ্য, এবং রোগ নির্ণয় না করিয়া শিশুর স্বাভাবিক আহার নিষেধ করা নিতান্ত নিষ্ঠুরের কার্য্য।

পরে শিশুকে প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে পরিষ্কার বায়ু সেবন করাইবে, যাহাতে সর্দ্দি না লাগে এরূপ উপায় লইবে, ত্বকের ক্রিয়া যদ্দ্বারা সুচারুরূপে সম্পন্ন হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। সপ্তাহে দুই তিনবার গরম জলে গাত্র মুছাইয়া দেওয়া মন্দ নহে। অবশেষে উল্লিখিত উপায়সমূহ বিফলোন্মুখ হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন করাইবে, শিশু সবল থাকিতে থাকিতে দার্জ্জিলিং অথবা উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের কোন পল্লিগ্রামে দীর্ঘকাল রাখিতে পারিলে অনেক সময় সফলযত্ন হওয়া যায়। আমি উল্লিখিত উপায়সমূহ অবলম্বন করিয়া চারিটী শিশুকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করাইতে সক্ষম হইয়াছি। পাঠক বলিতে পারেন, হয়ত এ সে লিভার নয়। আমার উত্তর এই যে, প্রত্যেক শিশুর পিতামাতা ইতিপূর্ব্বে দুই একটী সন্তান এরূপে হারাইয়াছিলেন।

২। আরোগ্যজনক (Curative) চিকিৎসা। এ সম্বন্ধে অধিক কিছু বক্তব্য নাই। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন, কিন্তু কেহ যে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন, এরূপ বলিতে পারি না। যকৃতের সম্বর্দ্ধন আরম্ভ হইলে তাহার আয়তন কমাইবার জন্য ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়াতে যত প্রকার ঔষধ আছে, তন্মধ্যে কোনটী প্রয়োগ করিতে কেহই ক্রটী করেন নাই। কিন্তু কেহ এ পর্য্যন্ত কৃতকার্য্য হন নাই। তথাপি যে যে ঔষধ এ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহাদের সমষ্টি নিম্নে প্রকটিত করিলাম। ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া-ট্যারাক্সিকম্ অথবা কাস্কারার সহিত দিয়া থাকেন। ইহাতে যদি দাস্ত পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে ইউনিমিন্, ইপিক্যাক্ ও রুবার্ব সম্বলিত একটী 'পুরিয়া' দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ইহার সঙ্গে পডোফিলিন্ দিয়া থাকেন। কিন্তু এস্থলে আমার বলা উচিত যে, বিরেচক ঔষধ অধিক দিন ব্যবহার করণ হেতু সময় সময় রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন রক্তামাশয় আসিয়া উপস্থিত হয়; এবং বিরেচক যতই দেওয়া হউক না কেন, যকৃতের আয়তন কিছুই কমে না ও রোগেরও কোন উপশম হয় না। আমি এই জন্য নিম্নলিখিত প্রেস্কৃপ্‌শন সর্ব্বদা দিয়া থাকি।

℞

পাল্ ব জেকোবিস্ ভেবাই গ্রেণ ½
,, ইপিক্যাক ,, ¼
,, রিয়াই ,, ৩
সোডি বাইকার্ব ,, ৩

এক পুরিয়া। দিনে তিন ৩ বার।

ইহা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে অথচ রোগীর কোন হানি হয় না। প্রথমাবস্থায় অনেকে কাউণ্টার ইরিট্যাণ্ট দিয়া থাকেন। ডাইলিউট নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্, ক্যাম্বারাইডিজ, আয়োডিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দিতে কোন অপত্তি নাই, সময় সময় এরূপ উপায় দ্বারা রোগের গতি স্থগিত হইতে দেখিয়াছি।

ডাক্তার চার্ল্স্—ক্যাল্সিয়ম ক্লোরাইড কিছু দিন ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন ফল পান নাই। ডাক্তার বাচ বিবর্দ্ধনাবস্থায় পাংচারিং চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু কি ফল পাইয়াছিলেন তাহা আমি জ্ঞাত নহি। যকৃতের সঙ্কোচ আরম্ভ হইলে কেহ কেহ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম দিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক শিশু ইহার ক্রিয়া সহ্য করিতে পারে না। এবং সহ্য হইলেও আমি কখন ইহা হইতে কোন উপকার পাই নাই।

মন্তব্য। এ পর্য্যন্ত যাহা বলিয়াছি, তাহা হইতে পাঠক বুঝিতে পারিবেন যে, এ বিষম রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা এখন পর্য্যন্ত নিতান্ত অজ্ঞ। বিবর্দ্ধন আরম্ভ হইলে তাহার গতি কোন ঔষধ দ্বারা রোধ করা যায় না। এজন্য অঙ্কুরাবস্থাতে ইহার বিনাশের দিকে আমাদের দৃষ্টি রাখা উচিত। যাঁহারা পূর্ব্বে দুই একটী হারাইয়াছেন, তাঁহারা যেন সন্তান ভূমিষ্ঠ হওনাবধি তাহার আহার, স্নান, পরিধেয়, আবাস, বায়ুসেবন ইত্যাদি সম্বন্ধে সর্ব্বদা সতর্ক থাকেন, এবং চিকিৎসকেরও একান্ত কর্ত্তব্য যে, তিনি শিশুর পিতামাতাকে এ সম্বন্ধে স্পষ্ট বিধান দেন ও তদনুরূপ কার্য্য হইতেছে কি না তাহার তত্ত্ব সর্ব্বদা লন।

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

পথ্য-বিষয়ক সাধারণ নিয়ম ও সতর্কতা।

রোগারোগ্য করণাভিপ্রায়ে পীড়িতাবস্থায় আহার এবং পানার্থ যাহা কিছু বিধান করা যায়, এবং ব্যাধিজনন বা ব্যাধির পুনঃসংঘটন আশঙ্কায় যে সমস্ত নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া থাকিতে হয়, তৎসমস্তেরই 'পথ্য' এই অভিধান দেওয়া হইয়াছে। পথ্যের এই অভিপ্রায়ের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিলে দেখা যায়, একমাত্র পথ্য দ্বারাই অনেক রোগের উপশম করিতে পারা যায়। তৎপ্রতিকারণ এই যে, শরী-

রস্থ রক্তরসাদি বর্দ্ধিত বা হ্রসিত অথবা উক্ত রক্তরসাদিতে কোন পদার্থের সংযোজন কিম্বা তৎস্থ কোন পদার্থের বিয়োজন অথবা অন্য কোন প্রকারে শারীর যন্ত্রসমূহ বিকৃতভাবাপন্ন হইয়াই যদি রোগোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে যে সকল পদার্থ বা উপায় দ্বারা উহারা সাম্যাবস্থায় আনীত হইতে পারে, এমত পদার্থ বা উপায় দ্বারা রোগোপশম না হওয়া অতীব অসম্ভব। এই প্রকার সূক্ষ্ম পথ্য বিধান দ্বারা যে, এই সর্ব্বমঙ্গলময় ফলোৎপত্তি হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতেছে।

যথোপযুক্তরূপে শরীরের পোষণ না হইলে, অত্যল্প দিবস মধ্যেই শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং জীবনী-শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। এই পোষণ-ক্রিয়ার জন্যই উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হয়। অতএব যখন ব্যাধিকর্ত্তৃক মানব-শরীর ক্ষীণ হইয়া, জীবনী শক্তি হ্রাস হইতে থাকে, তখন অনশন দ্বারা ঐ ক্ষীণতার সহায়তা না করিয়া, যদ্দ্বারা উহা নিবারিত বা সাম্যা বস্থায় থাকে, অথবা ঐ ক্রিয়ার বর্দ্ধন করিতে পারা যায়, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই অভিপ্রায় সং সাধনের জন্যই, পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু সহজাবস্থায় যে সকল খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করিয়া শরীর বলশালী ও জীবনী-শক্তি উন্নত রাখি, পীড়িতাবস্থায় ঐ সমস্ত ভক্ষণে শরীর দুর্ব্বল, ক্ষীণ এবং জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, বিশেষতঃ রোগারোগ্য হওনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়। অতএব পীড়িতাবস্থায় এমত সকল খাদ্য দ্রব্যের ও উপায়ের প্রয়োজন যে, যদ্দ্বারা ঐ সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতে না পারে, বরং রোগারোগ্য হওনের সহায়তা করিয়া জীবনী-শক্তিকে উন্নত করে। যিনি এইরূপ সূক্ষ্ম বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হন, তিনিই প্রকৃত 'চিকিৎসক' শব্দের বাচ্য।

ব্যাধি এবং পীড়িত ব্যক্তির অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া পথ্য বিধান করা বাস্তবিকই গুরুতর কার্য্য, পরন্তু এই প্রকারে চিকিৎসা করিলেই সর্ব্বত্র যশো-লাভ করিতে পারা যায়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে সংঘটিত লক্ষণসমূহের যথার্থ কারণ (কুপথ্য) অবগত হওয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রের পুনঃ পুনঃ আলোচনা, খাদ্য দ্রব্যের সূক্ষ্ম গুণাগুণ অবগত থাকা এবং রোগবিষয়ক বহুদর্শনই এই কার্য্যের সহায়তা করিয়া থাকে। ব্যাধির এক্সাইটিং কজ্ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ দ্বারাও এই বিষয়ের এক প্রধান সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, বিশেষতঃ এতদ্দ্বারা রোগ বিশেষে কোন কোন প্রকার পদার্থ একেবারে বর্জ্জন করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ কোন ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি বিশেষের প্রিডিস্‌পোজিং কজ্ অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের সত্তা অবগত হইয়া, তাহাকে কোন কোন পদার্থ পরিত্যাগ অথবা ন্যূন পরিমাণে ব্যবহার করিবার আদেশ কিম্বা পথ্য বিষয়ে কোন রূপ নিয়মের অধীন হইয়া জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে

পারে। অতএব উল্লিখিত নিয়ম সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই সর্ব্বথা কর্ত্তব্য।

যাহার যেরূপ খাদ্য দ্বারা শরীর পোষিত হইয়া থাকে, তাহাকে তদনুরূপ পথ্যবিধান করিয়া অনেকস্থলে আশাতীত ফললাভ করিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে অনেক ব্যক্তি মুগের দাইলের জুস্ পান করিয়া আমাশায় রোগে প্রপীড়িত হইয়াছে; ইহা দ্বারা তাহারা যে উক্তরূপ ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা তাহারা স্বয়ংই প্রকাশ করিয়া থাকে, এবং খেঁসারী বা মসুর দাইলের জুস্ পান করিয়া যে ভাল থাকে, তাহাও সচরাচর দৃষ্ট হয়। প্রত্যুত যাঁহারা নিত্য পরম উপাদেয় খাদ্য দ্বারা শরীর পোষণ করিয়া থাকেন, তাঁহারা এই সমস্ত পথ্যার্থ গ্রহণ করিয়া হয় ত নৈশান্ধতা বা পক্ষাঘাত রোগে আক্রান্ত হইতে পারেন। এবং ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে,প্রথমোক্ত ব্যক্তি-গণ দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও শরীরের জড়তা ভোগ করিয়াছে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, পথ্য বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত প্রযোজন বিবেচনাও সমধিক লক্ষ্যস্থল।

বয়ঃক্রমানুসারেও পথ্যের ইতর বিশেষ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। শৈশব কালে অন্যান্য পথ্যের পরিবর্ত্তে মনুষ্য-দুগ্ধই সমধিক উপযোগী। যে স্থলে মাতৃ-দুগ্ধের অভাব হয়, তথায় শিশুর বয়স্তুল্য-সন্তানবতী ধাত্রী মনোনীত করিতে হইবে, বিশেষতঃ তাহার স্বাস্থ্যও উত্তম হওয়া প্রয়োজন। অপরন্তু শিশুর মাতৃতুল্য বয়ঃ-ক্রম হইলেই শ্রেষ্ঠ। এ সমস্তের অভাব হইলে গাভী-দুগ্ধের এবং কখন কখন তৎ-পরিবর্ত্তে গর্দ্দভ-দুগ্ধের আবশ্যক হয়। শিশু দুগ্ধ পান করিতেছে না বলিয়া জ্বাল দিয়া অধিক ঘন-করা দুগ্ধ পান করাইয়া, অথবা অন্য কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিয়া, অনেক স্থলে ভয়ানক বিপদা-নয়ন করিয়া থাকে। এবম্প্রকার অবিবে-চনার ফলে কখন কখন হাইড্রোকেফেলাস্ রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা রেমিটেণ্ট ফিবার অর্থাৎ স্বল্প-বিরাম জ্বরে প্রপীড়িত হওয়াও বিচিত্র নহে। অতএব শৈশব-পথ্য-বিধান সময়ে আমাদিগের বড়ই সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন।

যৎকালে মানব-শরীর ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, কেবল সেই সময়েই যে উপ-যুক্ত পথ্যের প্রয়োজন হয়, তাহা নহে; রোগারোগ্যের পরেও তাহাকে তত্তুল্য কোন পুষ্টিকর পথ্যের অধীন হইয়া চলিতে হয়। এই নিয়মের অনুবর্ত্তী না হইলেই ঐ ব্যাধির রিল্যাপ্‌স্ অর্থাৎ পুনঃসংঘটন হইবার অধিক সম্ভাবনা অথবা পাচকশক্তি অধিক-তর দুর্ব্বল হইয়া, অজীর্ণোৎপাদন কিম্বা শরীরের জড়তা সংঘটন করিতে পারে।

অধিকাংশ পীড়াতেই বিশেষতঃ জ্বর রোগে প্রায়ই ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে, পীড়ার যত উপশম হইয়া আইসে, ক্ষুধাও তত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, স্বভাবের এই এক চমৎকার নিয়ম। এই সকল স্থলে রোগীকে তৎকালে পথ্যবিধান না করিয়া অনশনাবস্থায় রাখিলে, রোগী ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং পরি-শেষে এমন কি রোগীর জীবন-নাশ পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে এই

অবস্থায় রোগী স্বাভাবিক খাদ্যের ন্যায় আহার করিয়াও উপস্থিত রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

প্রাণিমাত্রেরই প্রাকৃতিক রোগোপশম-শক্তি আছে। আমাদিগকে ঐ শক্তির অনুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করিতে হয়। ঐ শক্তি উন্নত হইয়া কার্য্য করিতে থাকিলেই ক্ষুধার উদ্রেক হয়, ব্যাধির প্রখরতা হ্রাস হইয়া রোগের বর্দ্ধন স্থগিত হইয়া থাকে, এবং ব্যাধি ক্রমে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয়। এমত স্থলে অনাবশ্যক ঔষধ বা যে পথ্য দ্বারা পুনরায় ঐ শক্তি ব্যাহত হইতে পারে, এরূপ পথ্যে ঐ ব্যাধির পুনঃসংঘটন হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব পথ্য-বিধান কালে যাহাতে ঐ শক্তি নষ্ট না হইয়া আরও উন্নত হয়, এরূপ পথ্যবিধান করাই শ্রেয়ঃ।

পীড়া ভোগ কালে শরীরের যে ক্ষতি হইয়া থাকে, ঐ ক্ষতিপূরণের জন্য, রোগারোগ্যের পর বুভুক্ষার আধিক্য জন্মিয়া থাকে। এই সময় পাচক রসাদি পূর্ব্ববৎ সতেজ না থাকায়, কোন প্রকার গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ করিলে নানাবিধ অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় এমত পথ্যের প্রয়োজন, যদ্দ্বারা পাচক রস অব্যাহত থাকে অথচ অধিক পুষ্টিকর এবং বলকর হয়। কিন্তু এই বুভুক্ষাধিক্য নিবারণের জন্য শাক প্রভৃতি অসার পদার্থ সকল অথবা যে সকল পদার্থে রক্তরসাদিকে তরল করিতে পারে, এমন পদার্থ সকল পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে, শরীর বলশালী হওয়া দূরে থাকুক ক্রমে ব্যাধি প্রবল হইয়া উঠিবে। পূর্ব্বে যে সকল অত্যাচার করিয়া কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হয় নাই, এক্ষণে সেই সমুদয় অত্যাচার অত্যল্প পরিমাণে করিলেও পীড়িত হইতে হইবে। অতএব রোগোপশমের পর, যাহাতে এই মহদনিষ্টের সংঘটন হইতে না পারে, তদ্বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই কর্ত্তব্য।

রোগ বিশেষে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে চিকিৎসকের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না। আইওডিন ও তদ্‌ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ কালে,লঘুপাক অথচ আমিষ পথ্য বিধান না করিলে রোগের প্রতিকার দুরূহ হইয়া উঠে; অধিক পরিমাণে ষ্টার্চ অর্থাৎ শ্বেতসারযুক্ত পথ্য দ্বারাও ইহার ক্রিয়ার ব্যত্যয় হইয়া থাকে।

এইরূপ পারদঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সহজপাচ্য পথ্য বিধান না করিয়া, গুরুপাক অথবা মৎস্য মাংসাদি পথ্যার্থ বিধান করিলে কদাপি উহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। অতএব এই সমুদয় ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের এই নিয়মের প্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য করিতে হয়।

যৎকালে কোনও রোগীকে লৌহঘটিত ঔষধ বিধান করা হয়, তখন তিন্তিড়ক প্রভৃতি উদ্ভিদাম্ল পথ্যরূপে পরিগৃহীত হওয়া যুক্তিযুক্ত নহে, যেহেতু ইহা দ্বারা ঐসকল ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়।

বলকর ঔষধ প্রয়োগ কালে, রোগীকে বলকর পথ্যেরই বিধান করা কর্ত্তব্য, কিন্তু রোগী যদি ইহার পরিবর্ত্তে শাকাদি অসার

খাদ্য অথবা সামান্য লঘুপাক পদার্থ পথ্যার্থ গ্রহণ করে অথবা এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকে, তবে ঐ ঔষধে তাহার কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না, বরং শরীর ক্রমেই দুর্ব্বল হইতে থাকে।

ক্রণিক ডায়ারিয়া অর্থাৎ পুরাতন অতিসার রোগে নাইট্রেট অব সিল্‌বর অতি চমৎকার ঔষধ; কিন্তু ইহা সেবনের অনতিপূর্ব্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিলে, ইহার মহোপকারিতা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ কালে লবণযুক্ত পথ্য একেবারেই বর্জ্জন করা উচিত, কিম্বা ঔষধ সেবনের ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করাই যুক্তিযুক্ত।

ব্যাধি বিশেষে টার্টেট অব অ্যাণ্টিমোণী ব্যবস্থা করার পর, রোগী যদি অত্যল্প পরিমাণে জল পান করে, তাহা হইলে উহার বমনকারক বা বিবমিষাজনক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উদরাময় ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ অম্লরসযুক্ত ফল ভক্ষণ, সুরাপান অথবা পূর্ণ আহার করিলে, উক্ত উভয় ক্রিয়াই যুগপৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

মূত্রকারক ঔষধ বিধান করিয়া উষ্ণজল পান করাইলে উহার ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং অতিরিক্ত শীতল জল পান করাইলে উহার স্বধর্ম্ম পরিলক্ষিত হয়।

নাইট মেয়ার অর্থাৎ বুক-চাপা রোগে, এবং দুঃস্বপ্নাদি অন্যান্য রোগে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম সমধিক উপযোগী ঔষধ, কিন্তু এতৎসহযোগে পথ্যের সুবন্দোবস্ত এবং পরিমাণে অল্প না হইলে ইহা দ্বারা কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না।

বমন করণার্থ শিশুদিগকে ইপিক্যাক প্রয়োগ করিলে, অনেক স্থলে তাহাদিগের বমন না হইয়া বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায়, তাহাদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, অবশ্যই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে তাহা নিঃসন্দেহ।

সিফিলিস অর্থাৎ উপদংশ রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ একটী মহোপকারী ঔষধ, কিন্তু এতদৌষধ প্রয়োগের সহিত পথ্যের সুবন্দোবস্ত না করিলে অর্থাৎ লঘুপথ্য ব্যবহার না করিলে, ইহা একেবারেই অকার্য্যকারী ঔষধের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা প্রতিপন্ন হইবে যে, রোগপ্রতিকারার্থ যে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহার ক্রিয়া অনেকাংশে পথ্যেরই উপর নির্ভর করে। অতএব যথোপযুক্তরূপে পথ্যের বিধান না করিলে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পক্ষে বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায়। যখন যে ঔষধ যে উদ্দেশ্য ব্যবস্থা করা যায়, তখন তাহার ক্রিয়াবর্দ্ধক অথবা তাহার ক্রিয়ায় সাহায্যকারী পথ্য ব্যতীত, যে সমুদয় পথ্যদ্বারা তাহার ক্রিয়া হীনবল বা বিকৃত হইয়া যাইতে পারে, এরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিলে রোগোপশম হওয়া দূরে থাক, হয় উপস্থিত পীড়া বৃদ্ধি, না হয় কোন নূতন পীড়া বর্ত্তমান পীড়ার সহিত যোগ দিয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, তাহার বিচিত্র কি! অপরঞ্চ কখন কখন অনাবশ্যক বা অপরিমিত পথ্য বিধান

দ্বারাও রোগীকে ঐরূপ অবস্থায় পাতিত করা যাইতে পারে, সুতরাং পথ্য-বিধান কালে এই সমুদায় নিয়মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে বহুলক্ষতিকারক ভ্রম হইয়া থাকে।

কেবল উপযুক্তরূপ আহার্য্য বা পানীয় দ্রব্য দ্বারাই যে, চিকিৎসকের সমগ্র উদ্দেশ্য সংসাধিত হইয়া থাকে, তাহা নহে। রোগ বিশেষে ঐন্দ্রিয়িক বা মানসিক বৃত্তি নিরোধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। অনেক রোগে অঙ্গ পরিচালনের আধিক্য প্রয়োজন হয়, এবং কুত্রাপি বা উহাদিগের পরিচালনে ক্ষান্ত থাকিবার আবশ্যক হইয়া থাকে, এইরূপ কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তির নিরোধ এবং কোথাও বা ইহার অল্প পরিমাণ চালনের আবশ্যক হয়। এইরূপ অনেক স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের নিরোধ করণাভিপ্রায়ে রোগীর নিকট কোন প্রকার গোলযোগ করা নিষেধ আদিষ্ট হইয়া থাকে। এই প্রকার রোগবিশেষে স্বর-যন্ত্রের নিরোধ করিবার পরামর্শ দেওয়ায় রোগারোগ্যের অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অনেক রোগে বায়বাদি বাহ্য পদার্থ শরীরের অথবা পীড়িত অঙ্গে সংলগ্ন হইবার নিষেধ বিধান করিতে হয়, এবং কোন কোন রোগের কোন কোন অবস্থায় উহা সংলগ্ন হইবার আদেশ প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্যই রোগীকে নির্জ্জন গৃহমধ্যে উচ্চ স্থানে থাকিবার উপদেশ দেওয়া যায়। ক্ষতাদিতে, বিশেষতঃ দগ্ধক্ষতে তদ্দণ্ডেই যাহাতে ঐ স্থানে বায়ুস্পর্শ হইতে না পারে, এরূপ কোন আবরণ প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি সুন্দর ফল দর্শাইয়া থাকে। এই অভিপ্রায়েই কোতড়া গুড়, গঁদের মণ্ড, কুক্কুটাদির অণ্ড প্রভৃতি দগ্ধক্ষতে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। শুষ্ককারক মলম প্রয়োগ করিয়াও যখন ক্ষতাদি শুষ্ক না হয়, তখন ঐ স্থান অনাবৃত অথবা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঐ স্থানে বায়ুস্পর্শ হইতে পারে এরূপ কোন চূর্ণৌষধ বা তৈলাদি প্রয়োগ করিলে সত্বরেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

নিরন্তর তীব্র সন্তাপ এবং ম্যালেরিয়া প্রভাবে যাহাদিগের শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, এই অবস্থায় দেহে অতিরিক্ত শৈত্য সংস্পর্শ হইলে, লিবর অর্থাৎ যকৃৎ প্রদেশে স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে পারে। দেহের উষ্ণাবস্থায় অকস্মাৎ জলীয় বাষ্প সংস্পর্শ হইলে, অনেকস্থলে প্রাথমিক নিয়ুমোনিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে। কোন পদার্থের সূক্ষ্ম কণা শ্বাস পথে ব্রঙ্কাই নালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, অথবা ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইয়া ঘর্ম্মসিক্ত ঐ সমুদায় বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত রাখিলে ব্রঙ্কাইটিস পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। শরীরের উপর সন্তাপ বা শীতলতার আত্যন্তিকত হইলে সম্‌নোলেন্‌স্‌ অর্থাৎ নিদ্রালুতা জন্মাইয়া থাকে।

সাধারণতঃ শরীরের উষ্ণাবস্থা হইতে শীতলাবস্থায় পরিবর্ত্তনই ঘর্ম্মরোধের প্রধান কারণ। কিন্তু শরীরস্থ রক্তরসাদি অত্যন্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত না হইলে শৈত্য দ্বারা কদাচিৎ অপকার সংসাধিত হইয়া থাকে। উষ্ণতা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের ক্ষিপ্রতা ও তারল্য

স্বেদ এবং ঘর্ম্ম বর্দ্ধিত হয়; এই সমুদায় ক্রিয়া অকস্মাৎ স্থগিত হইলেই উহার গুরুতর কুফল সংঘটিত হইয়া থাকে। শ্রমজীবিগণের কোনও কারণ বশতঃ উষ্ণতা প্রাপ্ত হওয়া বাস্তবিকই অসম্ভব নহে; কিন্তু কর্ম্মত্যাগের পর বস্ত্র পরিত্যাগ, বিশ্রামার্থে শুষ্ক স্থানে অবস্থান, অনাবৃত স্থানে নিদ্রা না যাওয়া প্রভৃতি বিবিধ উপায় দ্বারা শরীরকে ক্রমে ক্রমে শীতল করা তাহাদিগের ক্ষমতার অধীন। পথ্যবিষয়ক এই সকল সুনিয়ম যদি পরিপালন করা হয়, তাহা হইলে জ্বর এবং অন্যান্য কঠিন পীড়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। অপরঞ্চ যে সকল পীড়ার আরোগ্য করণার্থে শ্রমের বিধান আছে, তত্তৎ স্থলে এই নিয়মের অনুবর্ত্তী হওয়া অতীব মঙ্গলপ্রদ।

উষ্ণাবস্থায় শীতল জলাদি পান করা মনুষ্যদিগের পক্ষে অতীব সাধারণ। ফলতঃ এইরূপ অবৈধ আচরণ সম্পূর্ণ বিপদজনক। তৃষ্ণা সহ্য করা বাস্তবিকই সহজ নহে, এবং সময়ে সময়ে ইহা এমনই অসহ্য হইয়া উঠে যে, মুহূর্ত্তকালও বিবেচনা করিয়া কার্য্য করি না। পরন্তু ইহার উপযোগিতা এবং অনুপযোগিতার প্রতি তুল্যরূপ মনোনিবেশ করিলেই আমাদিগের প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হয়।

যদিও তৃষ্ণা অসহ্য বটে, তথাপি শীতল জলাদি তরল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পান ব্যতীত নানা উপায়ে তৃষ্ণা নিবারিত হইতে পারে। অম্লরসযুক্ত ফল অথবা উদ্ভিদ চর্ব্বণ দ্বারা অনেক স্থলে তৃষ্ণা নিবারিত হইয়া থাকে। মুখবিবর জলে পরিপূর্ণ করিয়া কিছুক্ষণ পরে নিক্ষেপ করিবে, এইরূপ উপায়ের দ্বারা অবশ্যই তৃষ্ণা নিবারিত হইয়া থাকে, ফলতঃ একবারে কৃতকার্য্য না হইলে পুনঃ পুনঃ এই উপায়ের অনুষ্ঠান দ্বারা অভিপ্রায় সংসিদ্ধ হইতে পারে। অত্যন্ত পিপাসা স্থলে একখণ্ড রোটিকা জলের সহিত চর্ব্বণ করিয়া ক্রমে ক্রমে ভক্ষণ করিলে পিপাসার শান্তি হইয়া থাকে, এবং এই সময়ের পানজনিত বিপদও বহু পরিমাণে নিবৃত্ত থাকে। এই সমুদায় নিয়ম তিতিক্ষার সহিত সম্পন্ন না হইলে কদাচিৎ ফল দর্শাইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে একমাত্র তিতিক্ষার গুণে প্রবল পিপাসা সত্ত্বে জল পান না করিয়াও কিম্বা এই সকল উপায় অবলম্বন না করিয়াও অবলীলাক্রমে ঐ সময় ক্ষেপণ করিয়াছে। যে সকল স্থলে পানাভাবে প্রাণবিয়োগের সম্ভাবনা, সেই সমুদায় স্থলেই তৃষ্ণা বিষয়ে কোন বিচারের প্রয়োজন হয় না।

কোনও কারণ বশতঃ রোগীর গৃহ উষ্ণ হইয়া থাকিলে, উহার জানালা উদ্ঘাটন করতঃ উহার সম্মুখে উপবেশন করা অত্যন্ত বিপদজনক। বায়ু বহন সময়ে সহজাবস্থাতেও এইরূপ কদাচারণ অতীব ভয়ঙ্কর এইরূপ অভ্যাসের ফলে কখন কখন প্রাত্যহিক জ্বর, কুইনসী অর্থাৎ গলপ্রদাহ কঞ্জস্পশন অর্থাৎ ক্ষয় কাশ রোগও ঘটিতে পারে। সুতরাং যাহারা এই সকল রোগের কোন একটীতে পীড়িত হইয়াছেন অথবা শীঘ্রই মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগকে এইরূপ কুপথ্য অথবা অত্যাচার হইতে সাবধান থাকা একান্ত প্রয়োজন।

কতকগুলি লোক এমনই অসমসাহসী যে, কোন কারণ বশতঃ তাঁহাদিগের রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র যখন উষ্ণ থাকে, সেই সময়ে তাহারা অনায়াসে জলে নিমজ্জিত হয়, এই কদাচারের ফলে তাঁহারা যে কেবল জ্বর রোগেই পীড়িত হয় তাহা নহে, কখন কখন উন্মাদ পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে।

সেঁতা গৃহ স্বাস্থ্য ভঙ্গের আকর স্বরূপ। বিশেষতঃ যাহারা এরূপস্থলে নিরন্তর বাস করে, তাহারা প্রায়ই দুরারোগ্য ফুস্ফুসব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। এজ্‌মা অর্থাৎ হাঁপানি রোগ, কঞ্জাম্পশন অর্থাৎ ক্ষয়রোগ তাহাদিগের মধ্যে অতীব সাধারণ। সুতরাং যাহারা উল্লিখিত ব্যাধি সমূহের কোনটীতে পীড়িত হইয়াছে, এরূপ বাসস্থান হইতে তাহাদিগকে স্থানান্তরিত না করিলে, রোগারোগ্য করণ একেবারেই দুরূহ হইয়া উঠে। দুর্ব্বল অথবা উক্ত ধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ অত্যল্প কালের জন্যও এরূপ স্থানে অবস্থান করিলে শীঘ্রই সাধারণ কাশ রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং পরিশেষে উক্ত ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সায়েনোসিস অর্থাৎ নীল রোগে প্রপীড়িত ব্যক্তিদিগকে এরূপ স্থান পরিত্যাগ করা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নিয়ম আর নাই।

নৈশ বায়ু কেবল রোগীর পক্ষেই যে অহিতকারী তাহা নহে, স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষেও অতিশয় অপকারী। স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিরা কয়েক দিবস এই ভয়ঙ্কর কুপথ্য সেবন করিলেই, ইণ্টারমিটেণ্টফিবার অর্থাৎ সপর্য্যায় জ্বর, কোরাইজার লক্ষণ সকল অথবা অপরবিধ কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। নৈশবায়ু স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষেই যখন এত অপকারী, তখন পীড়িতাবস্থায় যে আরও অধিকতর অপকার সংসাধন করে, তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। অতএব পীড়িত ব্যক্তির গৃহে যাহাতে নৈশ বায়ু প্রবিষ্ট হইতে না পারে, সযত্নে তাহার উপায় চেষ্টা করা উচিত।

যত শীঘ্র সম্ভব আর্দ্র বসন পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। আর্দ্রবসন সুস্থ ব্যক্তিদিগের বিশেষতঃ দুর্ব্বলাবস্থায় এবং এমন কি বালকদিগের পক্ষেও অধিকতর অহিত ফল সংসাধন করে। অধিককাল আর্দ্র বস্ত্রে অবস্থান করিলে জ্বর, বাত অথবা অন্যান্য কঠিন পীড়া জননের সম্ভাবনা।), রিউম্যাটিজম জ্বর, গাউট, (ক্ষুদ্রগ্রন্থির বাতে মুক্তিলাভ (সন্ধিবাত) প্রভৃতি পীড়া দনে অবস্থান করিয়াছে, তাহারা আর্দ্র । পুনঃ সংস্বরূপ কুপথ্য করিলে, ঐ ব্যা

টনের বিচিত্র কি। বিষয় পর্য্যা-

উল্লিখিত অনুচ্ছেদ গুলি হইবে যে, লোচনা করিলে ইহা প্রদ্রব্যের প্রভা- পীড়িত শরীরের উপর সুস্থ এবং অসুস্থ বের ন্যায়, মানব দেহের বাহ্য উষ্মাসু- এতদুভয় অবস্থায় উ বিবেচনা করা ষতার প্রভাব কদাপি তীয় উরঃকোষ্ঠীয় যাইতে পারে না। তন্নিকটবর্ত্তী স্থান ব্যাধি এবং গলদেশে ও উষ্মাসুষতার সকলের ব্যাধি সমূহ বাংপারে। প্রভাবে জনিত বা হ্রাসিত হইতে কদাপি

উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্য দ্বারা শরীর ও সংরক্ষা করিতে না পারিলে কৈশিক শিরা সকলের মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত

জন্যে, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণের অভাববশতঃ রক্তের দূষ্য পদার্থ সকল নিঃসৃত হইতে পারে না। তৎপ্রতিকারণ এই যে, যে সকল স্থানের উপর তাপের প্রভাব কম হয়, তত্তৎস্থলে তাপের স্বাভাবিক প্রসারণ-শক্তির পরিবর্ত্তে শৈত্যের আকুঞ্চনশক্তি প্রকাশিত হইয়া থাকে, সুতরাং চর্ম্ম এবং ঐ সকল কৈশিক শিরা সঙ্কুচিত হইয়া তাহাদিগের মধ্যে রক্তের গতি রোধ করিয়া থাকে। এই প্রকারে অথবা অন্য কোনও প্রকারে কৈশিক শিরা সকলের মধ্যে রক্তের গতি রোধ হইলে, এবং রস সকল গাঢ় হইলে, যে সকল শিরা হইতে কৈশিক শিরা সমূহ বাহির হইয়াছে, তন্মধ্যে ক্রমাগত রক্ত এবং রস সকল সঞ্চিত হইয়া, উহার প্রতিগমনের পথ অবরোধ হেতু সঞ্চিত হইতে থাকে ও ক্রমে ক্রমে বিকৃত হইয়া উঠে এবং ক্রমেই ইনফ্লামেশনে পরিণত হইয়া থাকে।

প্রচণ্ড সূর্য্যোত্তাপ অত্যধিকরূপে সেবিত হইলে সনষ্ট্রোক অর্থাৎ সর্দ্দিগর্ম্মী অথবা এপোপ্লেক্সি অর্থাৎ সংন্যাস রোগ সংঘটিত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা; এবং শিরঃপীড়া, জ্বর, পিত্তাধিক্য, শরীর-বিবর্ণতা প্রভৃতি সচরাচর জনিত হইয়া থাকে। অগ্ন্যুত্তাপ দ্বারাও রক্তরসাদির তারতম্য জন্মিয়া কণ্ডূয়ন এবং এইরূপ অপরবিধ রোগ জন্মিবার অধিক সম্ভব। অতএব প্রত্যেক ব্যক্তিই বিশেষতঃ পীড়িত ব্যক্তি যাহাতে সমোষ্ণতায় সংরক্ষিত হইতে পারে, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য।

স্থানের উষ্ণানুষ্ণতার গুণেও কোন কোন ব্যাধির উপশম হইয়া থাকে। উষ্ণ, অথচ শুষ্ক এরূপ স্থান ক্ষয়কাশ রোগীর পক্ষে শুভপ্রদ। ইত্রাইতসের তীরবর্ত্তী স্থানগুলি এ সকল রোগীর মহোপকার সংসাধন করে। কিন্তু ডাঃ ম্যাক্‌ম্যার বলেন, তত্রস্থ সমুদ্রোত্থিত আইওডিন বায়ুর সহিত মিলিত থাকে, ঐ বায়ু শ্বাস-পথে ফুস্ফুস মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতেই এরূপ শুভফলপ্রদ হয়। ব্রঙ্কিয়েল অ্যাজমা রোগের ঐ সমুদয় স্থান উপযোগী।

ব্যাধি বিশেষে আর্দ্রবায়ু অতীব অহিত ফলপ্রদ। বাতাদি রোগে আর্দ্র বায়ু, বিশেষতঃ পূর্ব্বদিক্ অথবা দক্ষিণ দিকস্থ বায়ু ঐ সমুদয় পীড়ার বর্দ্ধনকর; ইহার পরিবর্ত্তে রোগী যদি পশ্চিম বা উত্তর দিক হইতে আগত বায়ু সেবন করে, তাহা হইলে তাহাকে তাদৃশ কুফল ভোগ করিতে হয় না। এই হেতু যে যে ঋতুতে ঐ সকল বায়ু অধিক প্রবাহিত হয়, সেই সময়েই বাতাদি রোগের আধিক্য দেখা যায়। অতএব এই সময় বিশেষ সতর্কতার সহিত শরীর সংরক্ষা না করিলে উক্ত ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তি গণ কদাপি এই সমস্ত রোগ হইতে নিষ্কৃতি পাইতে পারে না। ক্রমশঃ।

ক্ষরণাবস্থায় প্লুরিসীর চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার পাইন এল, এম্, এস্,।

ফুসফুসাবরক ঝিল্লি প্রদাহে (in pleurisy) বক্ষাভ্যন্তরে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে বক্ষঃপ্রাচীর বিদ্ধন পূর্ব্বক (tap) তাহা বাহির করিবার ব্যবস্থা বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে কিন্তু প্রাচীন চিকিৎসকগণ এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া এত দূর অকৃতকার্য্য হইতেন যে তাঁহারা অন্যান্য উপায় সত্ত্বে কদাচ ইহা অবলম্বন করিতেন না। যন্ত্রণার উপশম জন্য আসন্ন কালে এই প্রথা গৃহীত হইত। বক্ষঃ গহ্বর সিরম দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে যখন হৃৎপিণ্ড স্বস্থান চ্যুত হইয়া নিজ ক্রিয়া স্বচ্ছন্দরূপে নির্ব্বাহ করিতে অক্ষম হইত, কিম্বা রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইত, অথবা তাহার শয়ন, উপবেশন, আহার, নিদ্রা প্রভৃতি নিত্য নৈমিত্তিক অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য সকল অশেষ যন্ত্রণা দায়ক হইত তখনই বক্ষঃ গহ্বর হইতে উহা নিষ্ক্রমণ করিয়া রোগীকে মুমূর্ষু কালীন যন্ত্রণা হইতে রক্ষা করিবার জন্য ব্যবস্থা প্রাচীন গ্রন্থ সকলে সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ঐ সকল কারণ না হইলে এই ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পুরাতন চিকিৎসকেরা নিষেধ করিয়াছেন। যন্ত্রণা উপশম ভিন্ন রোগ আরোগ্যার্থ কদাচিৎ উপদেশ দিতেন, কিন্তু অধুনা চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতির সহিত এই প্রণালী অবলম্বনের ব্যবস্থা সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়াছে। ইহা এক্ষণে আসন্ন কালীন যন্ত্রণা নিবারণের উপায় না হইয়া পীড়া আরোগ্যার্থ যথা সময়ে নিযোজিত হইতেছে। আধুনিক চিকিৎসা ব্যবসায়ী মহাশয়েরা ইহা বিপদ জনক জ্ঞান না করিয়া রোগীর শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া জীবনীশক্তি প্রবল থাকিতে থাকিতে এই প্রণালী প্রয়োগ পূর্ব্বক তাহাকে রোগ মুক্ত করিতেছেন। যে যে কারণ বশতঃ তাঁহারা কাল বিলম্ব না করিয়া সিরম বাহির করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করেন তাহা এই—

১। ফুসফুস যন্ত্র অধিক দিন তরল পদার্থ দ্বারা সঞ্চাপিত থাকিলে স্থিতি স্থাপকতা গুণের হ্রাস হইয়া উহা ক্রমশঃ সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং প্রাদাহিক পদার্থ দ্বারা দৃঢ়রূপে বক্ষঃ প্রাচীরের পশ্চাৎও ঊর্দ্ধ ভাগে বদ্ধ হইয়া যাওয়ায় পরিশেষে সিরম সকল বিশুষ্ক হইলেও পুনরায় বিস্তৃত হইয়া স্বীয় ক্রিয়া নির্ব্বাহে সম্পূর্ণ রূপে অপারগ হয়।

২। বক্ষঃ গহ্বর সিরম দ্বারা পূর্ণ থাকিলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া রোগী কাল গ্রাসে পতিত হইতে পারে।

৩। যখন বক্ষঃ দেশ সিরম পূর্ণ থাকে তখন ফুসফুসাবরক ঝিল্লির নিম্নস্থ শোষক যন্ত্রগুলি সঞ্চাপিত হইয়া সিরম বা অনান্য প্রদাহ-জনিত পদার্থ শোষণ করিতে পারেনা সুতরাং শোষক ঔষধ প্রয়োগ বা স্বাভাবিক

উপায় বশতঃ ঐ সকল সিরম বিশুষ্ক হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প। কিন্তু বক্ষঃ বিদ্ধ করিয়া অন্ততঃ কতক পরিমাণ সিরম বাহির করিয়া দিলেও ঐ সকল শোষক প্রণালী সঞ্চাপন হইতে মুক্ত হইয়া অল্প দিন মধ্যে ফুসফুসাবরক ঝিল্লির (pleura) অভ্যন্তরস্থ পদার্থ শোষণ করিয়া লইতে পাবে।

আধুনিক চিকিৎসক বর্গের মতে যখন কিছুদিন ঔষধাদি প্রযোগ দ্বারা আভ্যন্তরিক তরল পদার্থেব হ্রাসের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিম্বা শুষ্ক না হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতেছে দৃষ্ট হয়, তথনই এস্পিরেটার (asperator) যন্ত্র কিম্বা সাইফন (syphon) প্রণালী দ্বারা উহা বাহির করিয়া লইয়া ফুসফুস যন্ত্রকে সঞ্চাপন হইতে মুক্ত করা কর্ত্তব্য। রোগীর শ্বাস ক্রিয়াব ব্যাঘাত কি হৃৎপিণ্ডেব কার্য্যাবরোধ কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত নহে। ডাক্তার ভিনসেণ্ট হারিশ সাহেব লিখিয়াছেন যে, ফুসফুসাবরক ঝিল্লিব অভ্যন্তরে তরল পদার্থের স্থিতি সাব্যস্ত হইলেই উহা বাহির করিবাব জন্য দিনমাত্র বিলম্ব করাও অনুচিত। বক্ষঃ কোঠরেব এক পার্শ্ব তরল পদার্থ-পূর্ণ হইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ বাহির করিয়া হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ জন্য মৃত্যু হইতে রোগীকে পরিত্রাণ করা অতি কর্ত্তব্য; এই বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া বক্ষঃদেশ বিদ্ধ করিয়া তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ করিবে। বক্ষাভ্যন্তরস্থ পদার্থ পূঁয় না হইয়া যদি সিরম হয় ও অল্প পরিমাণে থাকে তবে ইহা আপনা হইতে শোষিত হইবার কারণ কএক দিবস অপেক্ষা করিতে তিনি উপদেশ দিয়াছেন। এক পক্ষ কালের মধ্যে যদি সিরম বিশোষণের কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় কিম্বা উহার ক্রমশঃ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় তবে আর অধিক কাল বিলম্ব না করিয়া বক্ষঃ দেশ বিদ্ধ করতঃ বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। ফলতঃ চিকিৎসার শেষ উপায় স্বরূপ গৃহীত না হইয়া বক্ষ বিদ্ধ ব্যবস্থা এক্ষণে শীঘ্র শীঘ্র যথাকালে অবলম্বিত হইয়া থাকে।

গত বৎসর হইতে এই প্রথানুসারে চিকিৎসা করিয়া কএকটী রোগী অল্প সময় মধ্যে কলিকাতা পোলিশ চিকিৎসাগারে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তাহাদের চিকিৎসা বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।

১। পীড়া—প্লুরিসি

উমাকান্ত গুপ্ত, বয়স ২৮ বৎসর, বাসস্থান ফরিদ পুর, কার্য্য কলিকাতা পোলিস জমাদার। ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ২৩ এ ডিসেম্বর জ্বর ও দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা প্রযুক্ত চিকিৎসাথ আনীত হয়। জ্বরের প্রাবল্য বড় অধিক নহে, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা অবিরাম অবস্থায় থাকিত, জ্বরের সহিত শুষ্ক কাশী ছিল। বক্ষঃদেশ পরীক্ষা করিয়া প্রথম বেদনার বিশেষ কারণ নির্দ্দিষ্ট না হওয়ায় চিব প্রচলিত প্রথা মত কএক দিন চিকিৎসা হয় কিন্তু কোন বিশেষ উপকার দৃষ্ট হইল না। তৎপরে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দৃষ্ট হইল বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্ব জলীয় পদার্থে পূর্ণ আছে। তদনুসারে পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার ও আয়োডিন প্রভৃতি শোষক ঔষধের

স্থানিক প্রয়োগ, আভ্যন্তরিক বলকারক, মূত্র ও ঘর্ম্মকারক, শোষক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার দৃষ্ট না হওয়ায় ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ৮ই ফেব্রুয়ারি তারিখে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা ২৪ আউন্স সিরম দক্ষিণ বক্ষঃ গহ্বর হইতে বাহির করা হইল। এস্পিরেটার ব্যবহারের পূর্ব্বে হাইপোডার্ম্মিক (hypodermic) সিরিঞ্জ দ্বারা বক্ষঃ কোটরস্থ তরল পদার্থ সিরম বলিয়া প্রতিপন্ন করা হয়; পরে বক্ষের পার্শ্বদেশ রসকর্পূর জলে (পারক্লোরাইড অফ মার্করি লোসনে) পরিষ্কৃত করিয়া এস্পিরেটার সূচিকা ৭ম পঞ্জরাস্থির কিঞ্চিৎ নিম্নে (Inter costal space) কক্ষ মধ্য হইতে লম্বরেখার কিঞ্চিৎ পশ্চাতে প্রোথিত করিয়া সিরম টানিয়া লওয়া হইয়াছিল। প্রথমাবধি এন্টিসেপ্টিক প্রণালীর প্রতি বিশেষ সতর্কতার সহিত দৃষ্টি রাখা হয়। অস্ত্রোপচারের শেষাবস্থায় রোগী বিলক্ষণ শ্বাসক্লেশ অনুভব করে ও এক প্রকার অবর্ণনীয় কষ্ট হইতেছে বলিয়া ছিল। বক্ষের উপরিভাগ চেপ্টা হইয়া গিয়াছিল। এমত অবস্থায় সূচিকা বাহির করিয়া লওয়া হয় এবং উপরোক্ত কষ্ট সকল ন্যূনাধিক ১৫মিনিটের মধ্যে আপনা হইতেই অপনোদিত হয়। তৎপরে বক্ষঃদেশ বিস্তৃত পটী (Body bandage) দ্বারা সমান ভাবে সামান্য চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখা গেল। এস্পিরেটার ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বর হইত, তাহা কুইনাইন কি আর্সিনিক দ্বারা কোন প্রকারে নিবারিত হয় নাই; কিন্তু সিরম বাহির করার পরদিন হইতেই উহা বন্ধ হইয়া গেল। ২২এফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত রোগী চিকিৎসাধীনে থাকে, সিরম পুনঃ সঞ্চারের কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই, তৎপরে চারিমাসের জন্য তাহাকে বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য স্বদেশে প্রেরণ করা হয়। বাটী হইতে প্রত্যাগমনের পর উক্ত ব্যক্তিকে বিলক্ষণ সবল দৃষ্ট হইল; বক্ষঃ দেশের কোন বিকৃতি হয় নাই। ফুস ফুস ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক এবং একাল পর্য্যন্ত ঐ ব্যক্তি নির্ব্বিঘ্নে পুলিসের কঠিন কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে কোন কষ্ট কি অসুবিধা অনুভব করিতেছেনা।

২। পীড়া—ফুস্‌ফুস্ ও তদাবরক প্রদাহ।

মাতাদীন তেওয়ারি বয়স ৫৫ বৎসর,বাস স্থান ফৈজাবাদ, কার্য্য পোলিশ কনষ্টবল; ১৮৯০ খৃঃ অব্দ ১৪ই আগষ্ট জ্বরও কাশীর জন্য চিকিৎসার্থ প্রেরিত হয়, পরীক্ষা দ্বারা বাম ফুস্‌ফুস্ ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ স্থিরীকৃত হয়। স্থানিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ উপশমিত হইলে ২৪এ তারিখে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা বামবক্ষ গহ্বর হইতে ২৪ আউন্স সিরম পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বাহির করা যায়। রোগী অনেক পরিমাণে আরোগ্য লাভ করে কিন্তু পূর্ব্ব কথিত প্রদাহ নিবন্ধন বাম ফুস্‌ফুস্ দুর্ব্বল থাকায় ও ঐব্যক্তির বয়োধিক্য কারণ পোলিসের কার্য্যের অনুপযুক্ত বিবেচনায় ৬ই সেপ্টেম্বর তারিখে পেন্সন দিয়া স্বদেশে প্রেরণ করা হয়। তদবধি তাহার কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই হস্পিটাল হইতে বিদায় কালীন বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া তাহার ভিতর

সিরমের পুনঃসঞ্চারের চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই। বাম ফুস্ফুস-কার্য্য দক্ষিণ অপেক্ষা দুর্ব্বল হইলেও শ্বাস প্রশ্বাসের কোন কষ্ট ছিলনা। ঐ ব্যক্তি পূর্ব্বাপেক্ষা সবল হইয়াছিল; ইতস্ততঃ বিনা সাহায্যে চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইত ও বস্ত্রধৌতন, আহারান্তে নিজ ভোজন পাত্র সম্মার্জন ইত্যাদি আবশ্যকীয় কার্য্য অনায়াসে নির্ব্বাহ করিত। অস্ত্রো-পচার সময়ে এই ব্যক্তি উল্লিখিত প্রথম রোগীর ন্যায় কোন কষ্ট অনুভব করে নাই বরং সিরম বাহির করিয়া লইলে পর বক্ষের ভার লাঘব ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট নিবারিত হইয়া ছিল বলিয়া বিশেষ আনন্দ প্রকাশ করিয়াছিল।

৩। পীড়া উভয় পার্শ্বে ব্রঙ্কাইটীস ও দক্ষিণ পার্শ্বে প্লুরিসি।

দেওকী পাণ্ডে বয়স ৩০ বৎসর—কার্য্য পোলিস কনষ্টাবল। ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ৮ই মে তারিখে জ্বর, কাশী ও দক্ষিণ বক্ষঃ পার্শ্বে বেদনার জন্য চিকিৎ-সার্থ প্রেরিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ ফুসফুসাবরক ঝিল্লিকোশ প্রদাহ জনিত তরল পদার্থে পূর্ণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে ২৭শে মে তারিখে পূর্ব্ব বর্ণনানুসারে এস্পি-রেটার যন্ত্র দ্বারা তাহার বক্ষদেশ হইতে প্রায় ২০ আউন্স সিরম বাহির করিয়া লওয়া হয়। অস্ত্র প্রয়োগ কালে রোগীর কোন কষ্ট হয় নাই, বরং কয়েক দিন মধ্যে তাহার পীড়াজনিত অধিকাংশ ক্লেশ নিবারিত হইল। শারীরিক দুর্ব্বলতা অনেক হ্রাস হইলে ২৮ শে জুন বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ চারি মাসের জন্য স্বদেশ উত্তর পশ্চিম অঞ্চলে যাত্রা করে এবং যথাসময়ে প্রত্যা-গমন করিয়া স্বীয় পোলিস কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে নির্ব্বাহ করিতেছে। কএক দিন পূর্ব্বে ঐ ব্যক্তির সহিত পুনর্ব্বার সাক্ষাৎ হইলে অবগত হওয়া গেল স্বদেশ যাত্রার পর হইতে তাহার শীঘ্র শীঘ্র শারীরিক বলাধান হয় এবং এক্ষণে সে পূর্ব্ববৎ কনষ্টাবলের কার্য্য করিতেছে। বক্ষঃ দেশে সিরম থাকার কোন চিহ্ন নাই। উভয় পার্শ্বেই বক্ষঃ প্রাচীর সমান, সিরম বাহির করিয়া লওয়ার জন্য কোন বিকৃতি হয় নাই, দৈহিক অবস্থা মন্দ নহে, আপনাকে পোলিস কনষ্টাবলের কার্য্যে উপযুক্ত বলিয়া জ্ঞান করে, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত কাশী এখনও সম্পূর্ণ আরাম হয় নাই, কোন প্রকার অনিয়ম হইলে ইহা সময়ে সময়ে প্রবল হয়। বক্ষঃ দেশ পরীক্ষা করিয়া বায়ু নলে (Bronchial tube) শ্লৈষ্মিক শব্দ (mucous rals) শ্রুতহইল।

৪। এই বৎসর ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা বৃন্দেশ্বরী সিংহ নামক এক কনষ্টাবলের বাম বক্ষঃ হইতে প্লুরিসি রোগ জাত ১৯ আউন্স সিরম বাহির করা হয়। অস্ত্র প্রয়োগ সময়ে ইহার শারীরিক উত্তাপ প্রত্যহ সন্ধ্যা সময়ে ফারণ হাইট তাপমান যন্ত্রে ১০২ ডিগ্রী হইত। অস্ত্র প্রয়োগে ইহার কোন কষ্ট হয় নাই এবং ইহার পর হইতে ঐ ব্যক্তির শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি অনেক উপদ্রব নিবারিত হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত বক্ষঃ দেশে সিরমের পুনঃ সঞ্চারের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সন্ধ্যা কালীন শারীরিক উত্তাপ একবারে বন্ধ না হইয়া ক্রমশঃ অল্প অল্প করিয়া হ্রাস হই-

ভেছে। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ দ্বারা ফুসফুসের সঙ্কোচন অবস্থা হইতে বিস্তৃতি অনুভূত হয়। রোগোৎপত্তির পর এক পক্ষের মধ্যে ইহার বক্ষঃদেশ ট্যাপ করা হয়, এ পর্য্যন্ত এ ব্যক্তি চিকিৎসাধীনে আছে।

এস্থলে আর একটী রোগীর বিষয়ে সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি। ইহার বয়স ন্যূনাধিক ১৮ বৎসর এবং ম্যালেরিয়া দেশে বাস জন্য বহুকাল হইতে জ্বর প্লীহা, যকৃত, কাশী ইত্যাদিতে পীড়িত হইয়া গত শীত ঋতুতে চিকিৎসার্থ আমার নিকট আইসে। তাহার শ্বাস কষ্ট এত অধিক যে,সে যে কয়েক দিবস আমার নিকট ছিল আমি তাহাকে কখন শয়ন করিতে দেখি নাই, আহারের সময় অতিশয় যন্ত্রণা অনুভব করিত, গলাধঃকরণ করিতে অত্যন্ত কষ্টকর বোধ হইত। পরীক্ষা করিয়া স্থির হইল তাহার বক্ষের উভয় পার্শ্বেই তরল পদার্থে পরিপূর্ণ হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লিও সিরম দ্বারা পূর্ণ আছে, যন্ত্রের অভাব ও রোগীর তত্ত্বাবধারকের অসুবিধা বশতঃ এই ব্যক্তি কোন প্রসিদ্ধ চিকিৎসালয়ে প্রেরিত হয়। সাইফন যন্ত্র দ্বারা বক্ষের উভয় পার্শ্ব হইতে ন্যূনাধিক ৫০ আউন্স সিরম বাহির করা হইয়াছিল। অস্ত্র প্রয়োগ কালে রোগীর কোন কষ্ট হয় নাই কিন্তু হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লি সিরমে পূর্ণ থাকায় কয়েকদিন পরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া তাহার প্রাণবিয়োগ হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ সিরমও ঐ প্রকারে বাহির করিয়া লওয়া হইত, তাহা হইলে ঐ রোগীকে আরও কিছুদিন বাঁচাইতে পারা যাইত কিনা তদ্বিষয়ে সন্দেহ রহিয়া গেল।

পূর্ব্ববর্ণিত কয়েকটী রোগীর বক্ষঃ বিদ্ধন পূর্ব্বক প্লুরিসি জনিত তরল পদার্থ বাহির করিয়া চিকিৎসা করায় আমার বিবেচনা হয় যে, চিরপ্রথানুযায়ী উপায় দ্বারা সিরম বিশোষণের চেষ্টা অপেক্ষা এই প্রণালী অবলম্বন করিলে শীঘ্র রোগের উপশম হয়। এরূপ অল্প সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা দ্বারা ভাল মন্দ কিছু স্থিরীকৃত হইতে পারে না। কিন্তু ইদানীন্তন চিকিৎসকগণ মধ্যে সর্ব্বত্রই এই ব্যবস্থা আদৃত হইয়াছে। যে কয়েকটি রোগীতে এরূপ চিকিৎসা ব্যবহার করিয়াছি তাহাতে ইহা বিশেষ কঠিন অস্ত্রোপচার বলিয়া বোধ হয় না এবং রোগীর পক্ষেও যন্ত্রণা দায়ক নহে। প্রথম সংখ্যক রোগী অস্ত্র প্রয়োগের শেষ অবস্থায় শ্বাস কৃচ্ছ্র বেদনা প্রভৃতি অনুভব করিয়াছিল। তাহার কারণ এই অনুমিত হয় এসপিরেটার যন্ত্র না থাকায় কিছুকাল বিলম্বে এই রোগীতে অস্ত্র প্রয়োগ হয় এবং যন্ত্রের সর্ব্ব বৃহৎ শূচিকা ব্যবহার হওয়ায় বোধ হয় অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ অতি শীঘ্র নির্গত হইয়া যায় সুতরাং ফুস্‌ফুসাবরক কোষ হঠাৎ শূন্য হইয়া পড়ে এবং স্বাভাবিক নিয়মানুসারে ঐ শূন্য স্থান পূর্ণকরণার্থ অন্তঃস্থিত নিশ্বাস বায়ু সিরম নিষ্পিষ্ট ফুস্‌ফুস্‌টীকে হঠাৎ সজোরে বিস্ফারিত করিবার চেষ্টা করে, তন্নিবন্ধন ফুস্‌ফুস্‌ উপরস্থিত প্রদাহজ উপবিধান-বন্ধনী সকল বিস্তৃত হওয়ায় রোগী ক্ষণিক বেদনা ও শ্বাস কষ্ট অনুভব করিয়াছিল। এদিকে বাহ্যিক বায়বীয় ভার দ্বারা বক্ষঃ প্রাচীরের ঊর্দ্ধভাগ চেপ্টা হইয়া পড়ায় বক্ষঃ প্রাচীরের বিকৃতি দৃষ্ট হইয়াছিল।

৩য় ও ৪র্থ রোগীতে পীড়া আরম্ভ হইবার অপেক্ষাকৃত স্বল্প সময় পরে অস্ত্র প্রয়োগ নির্ব্বাচনে ফুস্‌ফুস্ যন্ত্র বোধ হয় প্রাদাহিক পদার্থে দৃঢ়রূপে বদ্ধ হইতে পারে নাই এবং এস্পিরেটর সূক্ষ্ম সূচিকা ব্যবহার জন্য সিরম আস্তে আস্তে বাহির হওয়ায় ফুস্‌ফুস্ যন্ত্রও ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইবার সময় পাইয়া ছিল।

উপরের লিখিত বর্ণানুসারে অস্ত্র প্রয়োগ সহজ বোধ হইলেও অত্যন্ত সতর্কতার আবশ্যক এবং বিশেষ সাবধানতার সহিত কার্য্য করিলে এই অস্ত্র ক্রিয়ার বিরুদ্ধে যে সকল আপত্তি আছে তাহা অনেক পরিমাণে নিরাকৃত হইতে পারে।

১ম। বক্ষাভ্যন্তরে তরল পদার্থ আছে, বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইলে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন করিতে হইবে।

২য়। নিম্নস্থিত যকৃৎ ও প্লীহার ঊর্দ্ধসীমা নির্দ্ধারিত না করিলে সূচিকা দ্বারা ঐ সকল যন্ত্র বিদ্ধ হইতে পারে।

৩য়। হৃৎপিণ্ডের চতুঃসীমার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি থাকা কর্ত্তব্য; নতুবা উহা সূচিকা দ্বারা ক্ষত হইবার সম্ভাবনা।

৪র্থ। বক্ষের বহির্দেশ কার্ব্বলিক এসিড প্রভৃতি পচন নিবারক জলে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য এবং এস্পিরেটর যন্ত্রটী ঠিক আছে কিনা তাহাও দেখিয়া লওয়া উচিত।

৫ম। সূচিকা আস্তে আস্তে প্রবেশ না করাইলে সিরম-সঙ্কাপিত ফুস্‌ফুস্ ক্ষত হইতে পারে এবং ফুস্‌ফুসের বিস্তৃতি অনুসারে সূচিকা ক্রমশঃ বাহির না করিলেও ঐ প্রকার বিপদের সম্ভাবনা।

৬ষ্ঠ। সিরম আস্তে আস্তে বাহির করিলে অভ্যন্তরস্থ ফুস্‌ফুস্ যন্ত্র অল্পে অল্পে বিস্তৃত হইবে। বক্ষাভ্যন্তরে অধিক সিরম থাকিলে অত্যন্ত সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য; এরূপ স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

৭ম। যন্ত্র দ্বারা যেন বাহ্য বায়ুস্থ জীবাণুসকল (Germs) বক্ষঃমধ্যে প্রবেশ করিতে না পায়।

৮ম। সূচিকা বাহির করিয়া লওয়ার পর ছিদ্রটী সাবধানতার সহিত বন্ধ করিয়া বক্ষঃদেশ বিস্তৃত ফ্লানেল-ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে।

এণ্টিফেব্রিন্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, এডিন্‌বরা।

ল্যাটিন্।	ইংরাজি।
এসিটেনিলাইডাম	এসিটেনিলাইড্
Acetanilidum)	(Acetanilide)

(১৮৮৫ সালের ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার অতিরিক্তাংশে গৃহীত হইয়াছে।)

প্রতিসংজ্ঞা—ফেনিল্-এসিটেমাইড্; সাধারণতঃ এণ্টিফেব্রিন্।

এমাইলিনের উপর এসিটিল্ ক্লোরাইড বা নির্জ্জল এসিটিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। পরে শোধিত করিয়া

হইলে এই দানাযুক্ত পদার্থ পাওয়া যায়।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। বর্ণহীন, উজ্জ্বল দানা সকল, শল্কাকার, ঈষৎ তীব্র আস্বাদ, প্রতিক্রিয়ায় সমক্ষারাম্ল। প্রায় ২৩৫ তাপাংশ ফার্ণহীট্ উত্তাপে গলে। ইহা দুইশত গুণ শীতল জলে দ্রবণীয়; শোধিত সুরা, ইথর, বেঞ্জল্ ও ক্লোরফর্ম্মে যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব হয়।

বায়ুতে উত্তপ্ত করিলে দগ্ধ হয় ও পরে কিছুই অবশিষ্ট থাকে না। গন্ধকদ্রাবক সহযোগে বর্ণহীন দ্রব প্রস্তুত হয়। ইহা ১৮ গুণ ফুটিত পরিস্রুত জলে দ্রবণীয়; এই দ্রব পরিষ্কার, স্বচ্ছ, সমক্ষারাম্ল, গন্ধবিহীন, শীতল হইলে ইহাতে পর্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রণের দ্রব সংযোগে কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পটাশ্ দ্রব ও কয়েক বিন্দু ক্লোরফর্ম্ম্ সহযোগে উত্তপ্ত করিলে ফেনিল্ আইসনাইট্রাইলের কদর্য্য গন্ধ নির্গত হয়।

মাত্রা। ৩-১০ গ্রেণ।

ক্রিয়াদি। বেদনাহারক ও জ্বর দমনকারক। কুক্কুরাদির উপর পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এণ্টিপাইরীন্, কেইরিন্, থেইলিন্, কুইনাইন্, স্যালিসিলিক্ এসিড্ আদি জ্বরঘ্ন ঔষধ অপেক্ষা ইহার বিষক্রিয়া অল্প। অধ্যাপক কুস্‌মাল্ বিবিধ প্রকার জ্বররোগে ইহা প্রয়োগ করিয়া বলেন যে, জ্বর দমনার্থ ইহার ক্রিয়া এণ্টিপাইরীন্ অপেক্ষা চতুর্গুণ প্রবল। ইহা সেবনের এক ঘণ্টা কাল মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়; চারি ঘণ্টায় ইহার ক্রিয়া চরম প্রাপ্ত হয়; তিন হইতে দশ ঘণ্টা কাল মধ্যে শরীরের অস্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও এই স্বাভাবিক উত্তাপ ৬/৮ ঘণ্টা স্থায়ী হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে চর্ম্ম আরক্তিম হয় ও ঈষৎ ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়; নাড়ীর স্পন্দনসংখ্যা হ্রাস হয় ও উহার টেন্‌শন্ বৃদ্ধি পায়। ইহা দ্বারা পরিপাক যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে পিপাসা, ও মূত্রাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রয়োগের পর দেহের উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

ডাং এ, ক্রুম্বি বিবেচনা করেন যে, ইহার জ্বরদমনকারক ক্রিয়া অপেক্ষা এণ্টিপাইরীনের এই ক্রিয়া প্রবলতর।

টাইফয়েড্ জ্বরে এসিটেনিলাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখা যায়। সি, রকজেন্‌স্কি বিবেচনা করেন যে, এ রোগে ইহা প্রকৃত পক্ষে অপকারক; ইহা প্রয়োগে রোগের ভোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও রোগের লক্ষণাদি প্রবলতর হয়। অপর, অনেক চিকিৎসক বলেন যে, যদিও ইহা দ্বারা রোগের বিশেষ উপশম হয় না, কিন্তু দেহের উত্তাপাধিক্য (হাইপার্‌পাইরেক্সিয়া) জনিত লক্ষণ সকল দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। ফলতঃ টাইফয়েড্ জ্বরের এই একটি বিষম লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত এসিটেনিলাইড্ মহৌষধ, এবং রোগীর হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসযন্ত্রের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ইহা অশেষ উপকার করে।

ডাং রকজিন্‌স্কি বলেন যে, ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগে এণ্টিফেব্রিন্ বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়। এ রোগে ইহা দ্বারা কেবল্ যে, দেহের অস্বাভাবিক উত্তাপ লাঘব হয়, এমত নহে;

দ্বারা এ রোগের নৈদানিক অবস্থার হ্রাস হয়।

কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পীড়াদ্বয়ে কোন কোন স্থলে দেহের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করণে এণ্টি-ফেব্রিন্ ব্যর্থ হইলে এণ্টিপাইরীন্ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। বালকদিগের উত্তাপাধিক্যসংযুক্ত অরীর পীড়ায় এবং হুপিংকফ্ রোগের আবেগ নিবারণের নিমিত্ত আক্ষেপ নিবারকরূপে এণ্টিফেব্রিন্ অমোঘৌষধ। অপর, হাম, আরক্ত জ্বর, ফুসফুস-প্রদাহ ও যক্ষা রোগের অরীর অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল রোগে ও স্নায়বীয় বেদনায় বা প্রত্যাবৃত্ত কারণ জনিত বেদনায় ইহা বেদনানিবারক হইয়া কার্য্য করে। সাইয়েটিকা, লাম্বেগো, ট্রাই-ফেশিয়াল্ ও অন্যান্য স্নায়ুশূল রোগে, লোকোমোটর এটাক্সি রোগের বেষ্টন-বেদনায়. ডিম্বাশয়ের ও অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বেদনায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। তরুণ বাতরোগে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে।

এসিটেনিলাইডের দুই প্রকারে বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়ঃ—১ম, এককালে অধিক মাত্রায় সেবনে বিষক্রিয়া, এবং ২য়, দীর্ঘকাল অল্পমাত্রায় সেবনের পর দেহমধ্যে সংগৃহীত হইয়া বিষক্রিয়া। কোন কোন ব্যক্তির দেহস্বভাব এরূপ দেখা যায় যে, অল্প মাত্রাতেই (৪ গ্রেণ) বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়।

ইহা দ্বারা বিষক্রিয়া উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকেঃ—চর্ম্মে নীলিমতা (সাইয়েনোসিস্), কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, হৃদ্বেপন, ক্ষীণ ও সূত্রবৎ নাড়ী, হস্ত পদের শীতলতা, দেহের উত্তাপের হ্রাস, এবং পতনাবস্থার (কোলাপ্স) অন্যান্য লক্ষণ। ফলতঃ এসিটেনিলাইড্ শ্বাসযন্ত্র ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের অবসাদক, এবং ইহা ভাসোমোটর বিধানের, ও সম্ভবতঃ দেহের উত্তাপ-নিয়ন্ত্রিতকারী স্নায়ুমূলের (হীট রেগুলেটিং সেণ্টার) ক্রিয়াবিকার উৎপাদন করে। বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইলে চিকিৎসার্থ হৃৎপিণ্ডের, শ্বাস যন্ত্রের ও ভাসো-মোটর বিধানের উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইথর হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়, বেলাডনা এ স্থলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, এতৎ সহ বাহ্য উত্তাপ, ও অন্যান্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য।

চিকিৎসাবিবরণ।

ট্রম্যাটিক-টিটেনস

(আরোগ্য)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ এম,বি।

শ্রীলাধ, বয়স ৩৫ বৎসর; জাতিতে কুরি হিন্দু; উপজীবিকা কুলির কাজ। ১৮৯১। ৩ই ফেব্রুয়ারি ক্যাম্বেল হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত—দেড় মাস পূর্ব্বে কলিকাতায় বরফ-কলে কাজ করিতে করিতে বাম হস্তের অনামিকা অঙ্গুলিতে সামান্য আঘাত লাগে। ৮ দিন পরে এই সামান্য

আঘাত হইতেই রোগীর ধনুষ্টঙ্কার রোগ হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—৫ই ফেব্রুয়ারি। রোগীর গলা ও বদনের মাংসপেশী দৃঢ, পদ ও উরুর মাংসপেশীসকলও শক্ত ও দৃঢ় ছিল, বাক্য অস্পষ্ট, রোগী কষ্টে তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারিত। নাড়ী সবল ও পূর্ণ।

চিকিৎসা—ক্ষতস্থান পচন নিবারক লোশনে ধৌত করিয়া, আয়োডোফর্ম দিয়া ড্রেস করিয়া এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় সাবান গোলা গরম জলের এনিমা দেওয়া হয় এবং রোগীকে

℞

পটাস ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রাস্	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

ছয় দিন পরে রোগীর ওপিস্থোটোনস্ হয়, ও খাইতে কষ্ট হইলে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৩৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। এই ব্যবস্থায় রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইলে রম্ ১ আউন্স মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। ২০ দিন পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থায় রোগীর অন্য কোন খারাপ লক্ষণ হয় নাই, কেবল হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, সেই জন্য পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চারের সহিত তিন ফোটা টিং ডিজিটেলিস দেওয়া হয়। এই সময় মাংসপেশী কিছু শিথিল হয়। দুই দিন পরে রোগীর মাংসপেশী পূর্ব্ববৎ দৃঢ় হওয়ায় রোগীকে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৪৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়, ২৭ দিন পরে মাংসপেশীসকল (বিশেষতঃ পদ ও উরুর) শিথিল হওয়ায় রোগীকে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
,, আইওডাইড	৩ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দিনে তিনবার দেওয়া হয়।

১০ই মার্চ। মাংশপেশীসকল বিশেষ-রূপে শিথিল হয়। কিন্তু রোগীর "ডায়েরিয়া," হওয়ায় চক্ মিক্শ্চারের সহিত টিং ওপিয়াই ৫ ফোটা, দিনে তিন বার, খাইতে দেওয়া হয়।

পরে ১২ই মার্চ্চ, মুখ ও গলার মাংসপেশী শিথিল হয় এবং ডায়েরিয়াও বন্ধ হয়। এখন রোগী পটাস্ ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ, দিনে তিন বার, খাইতে আরম্ভ করে।

এই প্রকার ব্যবস্থায় রোগী ১০ই এপ্রেল পর্য্যন্ত থাকে। রোগীর মাংশপেশীসকল ক্রমে ক্রমে শিথিল ও সুস্থ ভাবাপন্ন হওয়াতে ঔষধ বন্ধ করা হয়। রোগীকে ভাত ও মৎস্যের ঝোল পথ্য দেওয়া এবং কর্পূর মিশ্রিত সরিষার তৈল দ্বারা সর্ব্ব শরীর মর্দ্দন করা হয়। ২৩শে এপ্রেল রোগী আরোগ্য হইয়া হাঁসপাতাল হইতে চলিয়া যায়।

———

সহ; বয়ঃ, চল্লিশ বৎসর; জাতি, তিলি; উপজীবিকা, দাসীত্ব। ১৮৯১।৩০শে জুলাই কেম্বেল হাঁস্‌পাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত। চারি দিন পূর্ব্বে রোগিণী পড়িয়া গিয়া মস্তকের বাম পার্শ্বে আঘাত পায়; ক্ষত এক ইঞ্চি লম্বা ও ½ ইঞ্চি গভীর ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। বদন, গলা, হস্ত, উরু ও পদের মাংসপেশীসকল দৃঢ় ও অ-নমনশীল ছিল। রোগিণী মুখ ভাল খুলিতে পারিত না, নাড়ী পূর্ণ ছিল না।

চিকিৎসা। ক্ষত স্থান পচননিবারক লোশনে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম দিয়া ড্রেস্ করা হয়।

রোগী

℞

পটাস ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	৫ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

প্রতি বার ঘণ্টা অন্তর খাইতে আরম্ভ করে।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

দুই দিন পরে রোগিণীর মাংসপেশী-সকল দৃঢ়তর হয় এবং হা করিতে কষ্ট হয়। সেই জন্য ক্লোরাল হাইড্রাস প্রতি ডোজে ১০ গ্রেণ দেওয়া হয়। ইহাতে কোন ফল না হওয়াতে রোগিণীকে

℞

পটাস্ ব্রোমাইড	৪৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	১৫ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

চার ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়।

এই মিক্‌শ্চার সেবনে রোগিণীর মাংস-পেশীসকল শিথিল হয়। রোগিণী তন্দ্রা অবস্থায় থাকে, অনেক ডাকের পর উত্তর দেয়, নাড়ী ক্ষীণ ও হৃৎপিণ্ডের গতি মৃদু হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধের পরিবর্ত্তন না করিয়া রম্ ও ষ্টিমুলাণ্ট মিক্‌শ্চার খাওয়াইয়া হৃৎপিণ্ডের সবলতা রক্ষণ করা হয়।

১১ই আগষ্ট। রোগিণী কিছু ভাল বোধ করে সেই জন্য

℞

পটাস ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

১৪ই আগষ্ট। পদ ও উরুর মাংসপেশী শিথিল হয়, কিন্তু রোগিণী ক্ষীণ থাকায় ষ্টিমুলাণ্ট মিক্‌শ্চার চলে।

২২শে আগষ্ট। রোগিণীর ডায়েরিয়া হওয়াতে চক্ মিক্‌শ্চারের সহিত পাঁচ ফোটা টীং ওপিয়াই তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

২৪শে আগষ্ট। ডায়েরিয়া বন্ধ হয়, মুখ ও গলার মাংসপেশী শিথিল হয়। ব্রোমাইডের মাত্রা ক্রমে ২০ গ্রেণ দেওয়া হয়। ৩০শে আগষ্ট সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হয় এবং কর্পূর মিশ্রিত সরিষার তৈল মর্দ্দন করা হয়।

৭ইসেপ্টেম্বর। রোগিণী এই ভয়াবহ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্‌পাতাল হইতে চলিয়া যায়। রোগিণী বরাবর দুগ্ধ ও সাগু খাইয়াছিল এবং যখন কোষ্ঠবদ্ধ হইত তখন সাবান গোলা গরম জলের এনিমা দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হইত।

মন্তব্য।

অনেকে বলেন যে, ট্রম্যাটিক টিটেনস অল্প ভাল হয়। কিন্তু এই দুইটি রোগীর বিষয় আলোচনা করিলে দেখা যায় চিকিৎসার প্রণালীভেদে কখন কখন এই ভয়াবহ পীড়া হইতেও রোগী মুক্তি পায়। এস্থানে ধনুষ্টঙ্কার উৎপত্তির কারণ স্থির করা হইতেছে না, কেবল চিকিৎসা-প্রকরণ বিষয় বর্ণিত হইয়াছে; দেখা গেল যে মাংসপেশী শিথিলকারী ও স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক ঔষধ অল্প মাত্রায় বা অল্প সময়ের জন্য ব্যবহার করিলে কোন উপকার হয় না। পূর্ব্বোক্ত দুইটী রোগীকেই পূর্ণ মাত্রায় অধিক পটাস ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রাসের সহিত অনেক দিন ব্যাপিয়া খাওয়ান হইয়াছিল; এত অধিক পরিমাণে খাওয়ান হইয়াছিল যে, তাহাতে রোগীদের হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইয়াছিল। কিন্তু তথাপিও সেই ঔষধ বন্ধ না করিয়া উত্তেজক ঔষধ দ্বারা হৃদয়ের সবলতা রক্ষা করা হইয়াছিল। ইহাতে বেশ প্রতীতি হইতেছে যে আঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কারে পটাস ব্রোমাইড অধিক পরিমাণে (ফার্ম্মাকোপিয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে) এবং অনেক দিন ব্যাপিয়া না ব্যবহার করিলে কোন উপকারই দর্শে না।

সম্পাদকের মন্তব্য। অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন দ্বারা যে ট্রম্যাটিক টিটেনস্ আরোগ্য হয় ইহা আমিও স্বয়ং ৪।৫টী উক্ত রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়া দেখিয়াছি। তাহাদিগকে প্রত্যেক মাত্রায় এক ড্রাম হইতে দেড় ড্রাম পর্য্যন্ত ঐ ঔষধ সেবন করাইয়াছিলাম, উহাতে রোগীদিগের বিশেষ কোন অনিষ্টপাত না হইয়া সকলেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অধিক পরিমাণে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন করাইলে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে সত্য কিন্তু ইহাতে চিকিৎসকের ভয় পাইবার কোন কারণ নাই। তৎকালে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়মের সহিত উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে হৃৎপিণ্ড পুনর্ব্বার সবল হইবে।

চিকিৎসকের ভ্রম।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ এল,এম,এস

সম্প্রতি লেখক কিছু দিনের জন্য কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের স্ত্রী-চিকিৎসকের কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন, সুতরাং নিম্নলিখিত কয়টী স্ত্রী-চিকিৎসার ইতিহাস লিখিবার প্রলোভন সম্বরণ করিতে পারিলেন না।

১ম প্রবন্ধ। পিলে না ছেলে।
২য় ঐ। ছেলে না বাই।
৩য় ঐ। বাই না হিষ্টিরিয়া।
৪র্থ ঐ। যথার্থ গর্ভ।

১ম (ক) একটী পূর্ণবয়স্কা রমণী ৫।৬ মাস মেলেরিয়া জ্বর ও প্লীহা রোগাক্রান্ত হইয়া কোন এক চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থ আনীত হয়, পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, প্লীহায় তাহার উদর পরিপূর্ণ হইয়াছে এবং পাঁচ ছয় মাস কালাবধি ঋতু বন্ধ হইয়াছে। ঘটনা ক্রমে রোগিণী একদিন একটী পাঁচ মাসের শিশু সন্তান প্রসব করিল, ক্রমশঃই

তাঁহার উদরাভ্যন্তরে সময়ের বৃদ্ধি অনুসারে সন্তান ও প্লীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। কিন্তু এই গর্ভ, প্রসূতির সন্তান প্রসবের পূর্ব্বে জানা যায় নাই।

(খ) আর একবার কোন পল্লীগ্রামের জমীদারের পত্নী বহু দিবসাবধি ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন। ক্রমে ক্রমে প্লীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া তাঁহার উদর-গহ্বরকে পূর্ণ করিয়া ফেলিয়াছিল। এবং তৎসঙ্গেই ঋতু বন্ধ হইয়াছিল, ক্রমশঃ যেমন প্লীহার আয়তন বর্দ্ধিত হইতে লাগিল তৎসঙ্গে উদরেরও বৃদ্ধি হইতে লাগিল, অনেকেই মনে করিল তাঁহার উদরী হইয়াছে। একদিন তাঁহার উদরে বেদনা উপস্থিত হইল ও সেই যন্ত্রণায় রোগিণী ক্রমে অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠিল। সকলে স্থির করিল যে, মুমূর্ষু কাল উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু হঠাৎ রোগিণী একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিল। বংশধর জন্ম গ্রহণ করিয়া বংশ ও বিষয় রক্ষা করিল।

পাঠক, দেখুন কোন কোন সময়ে উদরস্থিত সন্তান প্লীহা দ্বারা আবৃত থাকে, প্লীহা বৃদ্ধির সহিত ঋতু বন্ধ, বমনাদি গর্ভের কোন কোন লক্ষণ থাকিলেই চিকিৎসকের গর্ভোৎপত্তি বিষয়ে মনোনিবেশসহকারে সময়ে পরীক্ষা করা উচিত। ম্যালেরিয়া প্রদেশস্থ চিকিৎসকগণের এই বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(২) কলিকাতার সন্নিহিত কোন এক জন সম্ভ্রান্ত লোকের হৃষ্টা ও বলিষ্ঠকায়া, একমাত্র আদরের কন্যা ছিল। বিবাহের পরবর্ত্তী সময়াবধি নিয়মিত রূপে তাহার ঋতু হইতেছিল। কিয়দ্দিন পরে, ঋতুবন্ধ, প্রাতঃবমন প্রভৃতি গর্ভের লক্ষণগুলি উপস্থিত হওয়াতে, সকলেই স্থির করিল যে, তাহার গর্ভোৎপত্তি হইয়াছে। ক্রমে স্তনের বৃন্তদ্বয় বর্দ্ধিত হইল ও বৃন্তের চারিদিকে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন পড়িল, সময়ের বৃদ্ধি অনুসারে যুবতীর উদরের বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং তৎসঙ্গেই উদর মধ্যে সন্তানের প্রচলিত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা অনুভূত হইতে লাগিল। প্রচলিত বিহিত প্রথানুযায়ী, পঞ্চম মাসে কাঁচা সাধ, সপ্তম মাসে ভাজা ও নবম মাসে মহাসমারোহে ও বহু ব্যয়ে পঞ্চামৃত ও সাধ ভক্ষণ প্রভৃতি অনুষ্ঠিত কার্য্যসকল নির্ব্বিঘ্নে সম্পাদিত হইয়া গেল। ক্রমান্বয়ে নবম, দশম, একাদশ ও দ্বাদশ মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেল, তথাপি সন্তান হইল না। বাটীর সকল লোকেই বিশেষ উদ্বিগ্ন হইয়া প্রসূতিকে পরীক্ষার্থ কলিকাতা নগরীতে আনয়ন করিলেন। চিকিৎসক চিকিৎসার্থ আহূত হইলেন। তিনি পরীক্ষা করিয়া বলিলেন যে, এই সকল গর্ভের নিশ্চয় লক্ষণ নহে। যদি গর্ভ হইয়া থাকে, তবে চারি মাসের অধিক নয়; কারণ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা ব্যতিরেকে চারি মাসের গর্ভ নয় ইহা কেহ বলিতে পারে না, এবং বলাও উচিত নয়। উদরের অভ্যন্তরে সন্তান নাই বরং বায়ুই আছে। রোগিণীকে হাঁটিয়া গঙ্গা স্নান করিতে ও সর্ব্বদা হাঁটিয়া বেড়াইতে পরামর্শ দেওয়ায় ক্রমে উদর কমিয়া গেল। কিছু দিন পরে রোগিণী আবার ঋতুমতী হইল, এবং পুনরায় গর্ভবতী হইয়া নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসব করিল।

(খ) আর এক সময়ে কোন একটী

প্রৌঢ়া ফিরিঙ্গি রমণী দ্বিতীয়বার বিবাহ-সূত্রে আবদ্ধা হওতঃ পুত্রমুখদর্শন লালসায় ব্যাকুল হইলেন, ও বলবতী আশা তাঁহার চিত্তকে ক্রমশঃ উতলা করিতে লাগিল, কিন্তু দুঃখের বিষয়, কয়েক বৎসরাবধি তাঁহার গর্ভের কোন লক্ষণই লক্ষিত হইল না। দৈবাৎ ঋতু বন্ধ হওয়ায় রমণী হর্ষোৎফুল্লা হইয়া স্থিরীকৃত করেন যে, তাঁহার গর্ভাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, এবং ক্রমে বমনেচ্ছা ও তৎসঙ্গেই বমন প্রভৃতি গর্ভের আনুমানিক লক্ষণগুলি দৃষ্টি হইতে থাকে। তাহার পর স্তনবৃন্ত অল্প উচ্চ ও তাহার চতুর্দ্দিকে ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা দেয় এবং স্তন টিপিলে অল্প অল্প দুগ্ধ বাহির হইতে থাকে। ক্রমে উদর বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং প্রসূতি উদর মধ্যে সন্তান নড়িতেছে ইহা অনুভব করিতে লাগিলেন। রমণী, প্রথমাবধি প্রসব কালীন ব্যবহার্য্য যাবতীয় দ্রব্য ও ভাবী সন্তানের পরিধেয় নানা প্রকার পরিচ্ছদ, বহুল পরিমাণে প্রস্তুত করিয়াছিলেন। ক্রমান্বয়ে দশ, একাদশ ও দ্বাদশ মাস অতিবাহিত হইল তথাপি প্রসূতি কিছুই প্রসব করিলেন না, দেখিয়া গৃহস্থ সকল লোকেই উদ্বিগ্ন হইলেন। তাঁহারা ইহার কারণ গ্রহণে অসমর্থ হইয়া, চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিলেন। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া, দেখিলেন যে রোগিণীর উদরে সন্তান নাই, তিনি বাইগ্রস্তা। প্রথমতঃ রমণী সন্তান সন্ততির আশায় আশ্বাসিত হইয়া পরিশেষে ভগ্নোদ্যম হইয়া সেই দুরাশায় জলাঞ্জলি দিলেন। অতঃপর আর তাঁহার ঋতুও হয় নাই এবং কিয়দ্দিন পরে তিনি আবার বিধবা হইলেন।

চিকিৎসকগণের উপরি লাভ, বড় কম। রোগী ভাল হইয়া আসিলে, একবার যাইয়াই, নাড়ি টিপিয়া বা ক্ষত দেখিয়া, বেশ আছ, যেমন চল্‌ছে তেমনি সব চলুক, বলিয়া শীঘ্র পলায়ন করিতে পারিলেই, উপরি লাভ মনে করেন। কিন্তু এবার চিকিৎসক মহাশয়ের সত্যসত্যই কিছু উপরিলাভ হইল। ঠিক এই সময়ে চিকিৎসকের স্ত্রীও গর্ভবতী হইয়া সদ্যঃ প্রসূত ছিলেন। রোগিণী তাহা জানিতে পারিয়া পশম, রেসম ও সূতা-নির্ম্মিত যাবতীয় পরিচ্ছদ নিজ সন্তানের জন্য প্রস্তুত করিয়াছিলেন তাহা সরল মনে, চিকিৎসককে উপঢৌকন দিলেন।

পাঠক! দেখুন, সময়ে সময়ে চিকিৎসককে প্রকৃত গর্ভ কি না নির্ণয় করিতে হয়।

৪।৫ মাসের পর হইলে, চিকিৎসককে গর্ভ নির্ণয় করিতে কোন কষ্ট পাইতে হয় না। কিন্তু চারি মাসের পূর্ব্বে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা না করিলে কেহই গর্ভ নির্ণয় করিতে সমর্থ হয় না।

পূর্ব্ববঙ্গ দেশীয়া কোন একটী যুবতী স্ত্রীলোক সন্ধ্যার সময়ে পাত্রাদি মার্জ্জন ও ধৌত করতঃ খিড়্‌কির দ্বার দিয়া বাটী আসিতে আসিতে অনুভব করিলেন যে, যেন একটী প্রবল বায়ু তাঁহার গাত্রে লাগিল ও কিয়ৎ পরিমাণ উদরমধ্যে প্রবেশ করিল। সেই সময় উপরিস্থিত আকাশ নির্ম্মল ছিল, কোন প্রকার প্রবল বাতাস বহে নাই।

স্ত্রী লোকটি অত্যন্ত ভীত হইয়া, বাটীতে

প্রবেশ করিল ও আনুপূর্ব্বিক সমুদায় বৃত্তান্ত, বাটীর সকলের নিকট, বিবৃত করিলেন। কিয়ৎক্ষণ পরে যুবতী অজ্ঞান হইয়া গেলেন ও তাঁহার উদর ফুলিয়া উঠিল।

যুবতীর জ্ঞান হইবার পর তাঁহার উদর কমিয়া গেল। কিন্তু দিনের মধ্যে পুনঃপুনঃ মূর্চ্ছা হইত ও উদর ফুলিত। কিয়দ্দিন পরে আর তাঁহার উদর বিশেষ কমিত না, যেন কিয়ৎ পরিমাণে ফুলিয়া থাকিত। গৃহস্থ, ভূতে পাইয়াছে অনুভব করিয়া অনেক ভৌতিক তত্ত্বজ্ঞ ওঝা আনাইয়া ঝাড়ন ঝোড়ন ও চিকিৎসা করাইল, কিন্তু কিছুতেই আরোগ্য হইল না দেখিয়া রোগিণীকে কলিকাতা নগরীতে চিকিৎসার্থ আনয়ন করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসক হস্তে প্রদান করিল। চিকিৎসক, রোগিণীর অর্দ্ধ মূর্চ্ছাবস্থা অবলোকন করিলেন। এবং তাঁহার উদর ক্রমাগত বোমযানের ন্যায় এক ফুট আন্দাজ উচ্চ হইয়া উঠিতেছে ও পরক্ষণেই নামিয়া পড়িতেছে ও রোগিণী হাঁপাইতেছেন, দেখিলেন। রোগিণী কিছু মাত্রই আহার করেন না; যদিও অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান করেন, তাহাও রোগিণীর বিশ্বাস উদর মধ্যে প্রবেশ করে না; খাইবার পর উহা বুকে আটকাইয়া থাকে। কিছু দিন ধরিয়া, নানা প্রকার চিকিৎসা হইল। কিন্তু কিছুতেই রোগিণীর রোগের বিশেষ উপশম হইল না। পরিশেষে এরণ্ড তৈল, তার্পিন, ও এসেফেটেডার পিচকারী দিতে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিলেন।

চিকিৎসককেও উদরের ঊর্দ্ধাধঃগতি অবলোকন করিয়া বিস্মিত হইতে হইয়াছিল। পাঠকগণ! বলুন দেখি, একি রোগ? আপনারা চিকিৎসা করিতে করিতে যে, শত শত প্রকারের হিষ্টিরিয়া দেখিয়া থাকেন; ইহাও একটী উপরোক্ত ২টী রোগের ন্যায় আর এক রকমের হিষ্টিরিয়া।

কিছুদিন পূর্ব্বে, পশ্চিম দেশীয়া কোন এক বিধবা রমণী অন্যের পাশব প্রেমে মুগ্ধ হইয়া গর্ভবতী হয়, এবং লজ্জায় কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে আসিয়া ভর্ত্তি হয়। তখন তাহার ৭ মাস গর্ভ নির্ণীত হইল। যোনিদ্বার দিয়া পরীক্ষা করিবার আপত্তি করায় আভ্যন্তরিক পরীক্ষা হইল না। হাঁস্পাতালে এক পক্ষকাল অতিবাহিত হইবার পর হটাৎ এক দিন তাহার প্রসববেদনা উপস্থিত হইল; তখন ওয়ার্ডের ধাত্রী পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, যোনিদ্বার একেবারেই বন্ধ, অঙ্গুলী পর্য্যন্ত প্রবেশ করে না।

এই বিষয় হাঁস্পাতালের অপরাপর চিকিৎসকগণকে ও মাননীয় সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট সাহেব মহাশয়কে জ্ঞাত করা হইল। সকলেই ক্রমান্বয়ে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তৎপরে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, যোনি-দ্বার একটি কঠিন পর্দ্দা দ্বারা রুদ্ধ, নিকটেই ছোট ছোট চারি পাঁচ খানি ক্ষত রহিয়াছে; সুতরাং জানা গেল যে, তাহার পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল।

পরীক্ষা দ্বারা বোধ হইল যে অবরোধকারী পর্দ্দাটি অতিশয় কঠিন, বহুদূরব্যাপী, সম্মুখে মূত্রাশয়, পশ্চাতে মলভাণ্ড ও জরায়ুর অস্ ও পার্শ্বে যোনিপ্রাচীর সমস্তই পর্দ্দা দ্বারা আবৃত হইবার সম্ভাবনা

বলিয়া অনুমিত হইল। এই অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য তাহার যুক্তি স্থির হইতে লাগিল।

যুক্তিদ্বারা স্থিরীকৃত হইল যে, রোগিণীকে অবশ্যই ক্লোরোফর্ম দেওয়া হইবে, এবং প্রথমতঃ পর্দ্দাটী কাটিয়া দেওয়া হইবে, তাহাতে যদ্যপি জরায়ুর মুখপর্য্যন্ত আক্রান্ত না হইয়া থাকে তবে আর কিছুই করিতে হইবে না, প্রসব অক্লেশে হইয়া যাইবে। কিন্তু যদ্যপি পর্দ্দাটী কর্ত্তন করিবার পর নিকটবর্ত্তী অস্ ও অন্যান্য যন্ত্রাদিতে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে, এবং পর্দ্দা ব্যবচ্ছেদের পরও অস্ অনুভূত না হয় বা কোন প্রকারে প্রশস্ত করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে কি করা যাইবে। তখন উদর কর্ত্তন করিয়া সন্তান বাহির করিতেই হইবে। এবং যদি তাহাই করিতে হয়, তবে জরায়ু কাটিয়া সন্তান বাহির করিবার পর জরায়ু পুনঃসংস্থাপন করিতে হইবে, না সন্তান ও ইউটিরস্ দুইটী বাহির করিয়া লওয়া হইবে। প্রথম উপায় অবলম্বন করিতে গেলে, প্রসূতির জীবনের আশা খুব কম, কিন্তু প্রসূতি আরোগ্য হইয়া উঠিলে আবার সন্তানোৎপত্তির আশা থাকিবে। চিকিৎসকগণ, একটী যন্ত্র নষ্ট করিয়া প্রসূতির জীবন রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য স্থির করিলেন। অবশেষে জরায়ু ও সন্তান দুই কাটিয়া বাহির করা যুক্তিযুক্ত হইল, ইহা সিদ্ধান্ত হইবার পর জরায়ুর গ্রীবা শক্ত লিগেচার দ্বারা বাঁধিয়া বস্তিগহ্বরে নিক্ষেপ করা উচিত, না উক্ত জরায়ুর গ্রীবা বড় বড় পশম বোনা কাঁটা দ্বারা এফোঁড় ওফোঁড় বিদ্ধ ও উত্তোলিত করতঃ বস্তি-গহ্বরের বাহিরে উদরের ক্ষতের সহিত আবদ্ধ রাখা কর্ত্তব্য এই তর্ক উপস্থিত হইল। সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট মহাশয় শেষোক্ত প্রণালী অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বুঝাইয়াদিলেন এবং আবশ্যক মতে উক্ত প্রণালী অনুযায়ী কার্য্য করাই স্থিরীকৃত হইল। তদনুযায়ী একটী স্বতন্ত্র গৃহে কার্য্যোপযোগী যাবতীয় অনুষ্ঠান করা হইল। হাঁস্‌পাতালের মাননীয়, বহুদর্শী সুবিজ্ঞ সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট ডাক্তার কব্ সাহেব (যিনি সর্ব্বদাই হাঁস্‌পাতালের রোগিদিগকে বিশেষ যত্ন করিয়া দেখিয়া থাকেন ও বিশেষ আগ্রহ সহকারে স্বহস্তে এইরূপ অপারেশন করিয়া থাকেন) রোগিণীকে ক্লোরোফরম্ প্রদান করিতে বলিলেন ও অতীব যত্ন সহকারে ও অতি সাবধানে কাঁচি দ্বারা পর্দ্দাটী কাটিয়া দিলেন। মূত্রাশয় ও মলভাণ্ডে কিঞ্চিন্মাত্র আঘাত লাগিল না; কাটিবামাত্রই দেখা গেল যে, অস্ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইয়াছে ও সন্তানের মাথা বাহির হইতেছে। সন্তানের মাথা বাহির হইতে দেরি হইতেছে দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ছোট ফর্সেপ্স দিয়া প্রসব-কার্য্য সম্পন্ন করা হইল। প্রসবান্তে সন্তান নিশ্বাস ফেলে না দেখিয়া, তাহার নাড়ী কাটিয়া দিয়া আর্টিফিশিয়াল রেস্পিরেশন দ্বারা বহুক্ষণ পরে তাহার শ্বাসকার্য্য আরম্ভ হইল। সন্তানটী পর দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া কন্‌ভল্‌শন্ হইয়া মরিয়া গেল প্রসূতি, সত্বরেই সুস্থ হইয়া উঠিল।

পাঠকগণ! বিংশতিবর্ষ পূর্ব্বে, উদর কর্ত্তন করিয়া, চিকিৎসকগণ সন্তান, জরায়ু ও তৎসংক্রান্ত টিউমার বাহির করতঃ রোগিণী

বাঁচাইতে সফল চেষ্টা হন নাই, কিন্তু এক্ষণে অস্ত্র-চিকিৎসা-বিদ্যা, ক্রমান্বয়ে এত উচ্চ সোপানে অধিরোহণ করিয়াছে যে, এই প্রকারের অনেক রোগিণীই অপারেশন দ্বারা অনায়াসে আরোগ্য লাভ করিতেছে।

নার্ভ ষ্ট্রেচিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণ।

(Curing Anæsthetic leprosy by Nerve-stretching)

অর্থাৎ

আকর্ষণ দ্বারা স্নায়ু প্রসারিত ও অনুলম্বিত করিয়া স্পর্শজ্ঞান-লোপী কুষ্ঠ ব্যাধি আরোগ্য করণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ।

পাঠকগণ। আপনারা অবগত আছেন যে, এক প্রকার কুষ্ঠরোগ আছে তাহার আক্রমণে পীড়িতাঙ্গ একেবারে চেতনাবিহীন হইয়া যায়, ঐ কুষ্ঠ রোগকে এনেস্থেটিক লেপ্রাসি বলে. ইহাতে কখন কখন পীড়িতাংশ এরূপ চেতনাশূন্য হয় যে, তাহা খণ্ড খণ্ড করিয়া কর্ত্তন করিলেও রোগী কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে না। স্নায়বীয় কার্য্যের এরূপ ব্যাঘাত হওয়াতে অনেক সময় পীড়িত স্থানের পেশীসমূহ দুর্ব্বল ও হ্রাস হইয়া যায় এবং সেই জন্য সুস্থ অঙ্গ অপেক্ষা পীড়িতাঙ্গ শীর্ণ ও শুষ্ক দেখায়। সচরাচর এই ব্যাধি অঙ্গ শাখাদিতে প্রকাশিত হয় ও প্রায় ঊর্দ্ধ শাখার প্রকোষ্ঠ (Fore-arm) প্রদেশে প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবার প্রকোষ্টেরও বাহ্য অপেক্ষা অভ্যন্তর প্রদেশে অনেক স্থলে সচরাচর আক্রান্ত হইতে দৃষ্ট হয়। তৎসহ হস্ত তালুর অর্দ্ধাংশ, কনিষ্ঠা, অনামিকা এবং মধ্যমা অঙ্গুলীর আভ্যন্তরিক অর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উল্লিখিত অঙ্গুলীসকলের উপর কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবিম্বের ন্যায় ফোস্কা উত্থিত হয়। এতদ্ব্যতিরেকে পীড়িতাঙ্গে আবার কখন কখন পৈশিক পক্ষাঘাতও দৃষ্ট হয়।

এনেস্থেটিক লেপ্রাসির প্রাদুর্ভাব বঙ্গদেশেই বেশী। ইহা আলনার নিউরাইটিস (Ulnar Neuritis) নামেও অভিহিত হয়। কোন কোন চিকিৎসক ইহা প্রকৃত কুষ্ঠব্যাধি কি না, তৎপক্ষে সন্দেহ করেন, কিন্তু ইহা দেখা গিয়াছে যে, এপ্রকার এনেস্থেটিক লেপ্রাসি বহুদিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী ও তাহার লক্ষণসমূহ ক্রমশঃ প্রবল হইলে শরীরের অন্যান্য স্থানের ত্বাচিক (Cutaneous) স্নায়ুশাখাসমূহও পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। ইহাতে সপ্রমাণিত হইতেছে যে, উহা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাধি, স্থানিক নহে। এনেস্থেটিক লেপ্রাসির লক্ষণসমূহ স্ফুরিত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে পীড়িতাঙ্গে একপ্রকার বেদনাত্মক ঝিন্‌ঝিনানি হয় এবং যতদূর পর্য্যন্ত পীড়িত স্নায়ুশাখাগুলি বিস্তৃত থাকে ততদূর পর্য্যন্ত ত্বকের চেতনাশক্তির বৃদ্ধি হয়। ক্রমে ব্যাধিতাঙ্গে রক্তাধিক্য-স্থূলতা, স্বাভাবিক বর্ণের গাঢ়তা উপলব্ধি হয় ও উত্তরোত্তর রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ত্বকের সমগ্রাংশ চেতনাবিহীন হইয়া পড়ে এবং তদুপরি হার্পিস (Herpes) ব্যাধির কণ্ডুর ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা উদ্ভূত হয়। যে সমস্ত

পেশীতে পীড়িত স্নায়ুর শাখাসমূহ সংশ্লিষ্ট থাকে সেই সমুদায় পেশী পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। অনামিকা এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলি একবারে বক্র হইয়া যায়। এবং হস্তে কিছুমাত্র বল থাকে না, পরে যখন ব্যাধি অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে তখন পীড়িতাঙ্গের উপর ক্ষতোৎপন্ন হইতে থাকে।

ইণ্টার্ন্যাল কণ্ডাইলের (Internal condyle) উপরে আলনার স্নায়ু স্থূল এবং কঠিন অনুভূত হয়। রোগের প্রারম্ভে উক্ত স্নায়ু উল্লিখিত স্থানে সঞ্চাপিত করিলে রোগী বেদনা অনুভব করে, কিন্তু শেষাবস্থায় উহা প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়া যায়। পীড়িত স্নায়ুটীকে ডিসেক্ট করিয়া বাহির করিলে দেখা যায় যে, উহা স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা দুই বা তিনগুণ স্থূল এবং মুক্তার ন্যায় শ্বেত ও কঠিন হইয়া গিয়াছে। ঐ স্নায়ুতে লম্বভাবে একটি ইন্‌সিশন প্রদান করিলে দেখা যায় যে, উহার স্নায়বীয় পদার্থ (Neurilemma) অধিক পরিমাণে ঘনীভূত হইয়াছে। ইন্‌সিশনের পার্শ্বদ্বয় পরস্পর হইতে পৃথক থাকে।

স্নায়ু পীড়াগ্রস্ত হইবার পূর্ব্বে প্রথমে তাহার শিথ্ (Sheath) বা আবরণ হইতে গ্রানুলেশন সেলস্ (Granulation cells) বা অঙ্কুর-কোষসমূহ নির্গত হয়। উহা পরে অল্প অল্প করিয়া সাইক্যাট্রিশিয়েল টিসুতে (Cicatricial tissue) পরিণত হয়। তদ্দ্বারা স্নায়ু-সূত্রগুলি সঞ্চাপিত হইয়া প্রথমে উত্তেজিত তৎপরে লুপ্তচেতন হয়এবং পরিশেষে তাহারা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বিকল হইয়া যায়। অলনার নিউরাইটিস রোগের এরূপ নিদানতত্ব সর্ব্বপ্রথমে শ্রীযুক্ত ডাক্তার ভ্যাণ্ডাইক কার্টর (Dr. Vandyke Carter) মহাশয় দ্বারা বিস্তৃত রূপে বর্ণিত হয়।

চিকিৎসা। এনেস্থেটিক লেপ্রাসি রোগের সকল প্রকার চিকিৎসা বিবরণ বর্ণন করিবার উদ্দেশে এই প্রবন্ধ লিখিত হইতেছে না। পীড়িত স্নায়ু ষ্ট্রেচ (Stretch) অর্থাৎ টানিয়া লম্বা করিয়াও স্প্লিট (Split) অর্থাৎ তদুপরি অনুলম্ব ইন্‌সিশন প্রদান করিয়া কি প্রকারে উল্লিখিত ব্যাধি আরোগ্য করিতে হয় তাহাই বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা এই প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য। এই চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্ব প্রথমে কলিকাতাস্থ মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালে তত্রত্য প্রধান অস্ত্রচিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড (Dr. K. Mc. Leod) মহোদয় কর্ত্তৃক অবলম্বিত হয়। তিনি যে কয়েকটী রোগীর শরীরে উক্ত অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলেন তাহাদিগের বিষয় নিম্নে বর্ণন করা যাইবে। এক্ষণে হাইদ্রাবাদে শ্রীযুক্ত ডাক্তার এড্‌ওয়ার্ড লরি নামে যে প্রধান ডাক্তার আছেন তিনিও কয়েকটী রোগীকে উক্ত রূপ অপারেশন দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন। ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে শ্রীযুক্ত ডাক্তার জেমস্ আর ওয়ালেস মহোদয়ও দুইটী রোগী ঐরূপ আরোগ্য করিয়াছেন; এতদ্ভিন্ন কাশ্মীর মেডিক্যাল মিসনের শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডাউন্‌স (Dr. Downs.) ডাক্তার বম্‌ফোর্ড (Dr. Bomford) ও ডাক্তার ব্রাউন সিক্‌ওয়ার্ড (Dr. Brown Sequard) এবং এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মোহরুদ্রনাথ ভদ্দেদার (Assistant Surgeon Mohrudr

Nath Ohdedar) মহোদয়গণ ক্রমান্বয়ে উল্লিখিত অস্ত্রোপচার দ্বারা কয়েকটী রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। আমি নিজেও কলিকাতায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে দুইটী রোগীর আল্‌নার নার্ভ ষ্ট্রেচ করিয়া এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করিয়াছি।

অস্ত্রোপচার। রোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অচেতন করিয়া পীড়িত কূর্পর সন্ধির (Elbow) অভ্যন্তর পার্শ্বের কিঞ্চিৎ উপরে এবং পীড়াগ্রস্ত স্নায়ুর উপর অন্যূন দুই ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অনুলম্ব ইন্‌সিশন প্রদান করত ইন্টার্ণ্যাল কণ্ডাইল (Internal Condyle) এবং ওলিক্রেনন প্রশেস (Olecranon process) এই দুই অস্থিময় স্থানের মধ্যবর্ত্তী স্থলে যে খাত বা গ্রুভ (Groove) আছে, উল্লিখিত ইন্‌সিশনটী তাহার সহিত সমান্তরাল হওয়া উচিত, ইন্‌সিশনটী সাবধানে গভীর করিয়া দিলে পীড়িত স্নায়ু বাহির হইবে, তখন উহার আবরণটীকে কর্ত্তন করিতে হইবে, পরে ছুরিকার মুষ্টি ঐ স্নায়ুর পশ্চাদ্দিকে প্রবেশ করাইয়া তদ্দারা উহাকে কয়েকবার সজোরে আকর্ষণ করিতে হইবে। কোন কোন অস্ত্রচিকিৎসক অতীক্ষ্ণ হুক্ (Blunt hook) দ্বারা এই কার্য্য সম্পন্ন করিয়া থাকেন, কেহ বা পীড়িত স্নায়ুর পশ্চাতে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তাহার দ্বারা পীড়িত অঙ্গশাখাকে কয়েক মিনিট কাল পর্য্যন্ত ঝুলাইয়া রাখেন। যে কোন প্রকারেই হউক, স্নায়ু আবশ্যক মত টানা হইলে পর আঘাতের পার্শ্বদ্বয় কয়েকটী ইন্টারপ্‌টেড্ সুচার্ দ্বারা একত্রে আবদ্ধ করিয়া দিতে হইবে। এই অস্ত্রোপচার কালে অতি সামান্য মাত্র রক্তস্রাব হয়, কিন্তু কখন কখন অধিক রক্তপাত নিবারণ করিবার জন্য দুই একটী সুচার্ দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। সেলাই করা হইলে পর উক্ত স্থানোপরি এক খণ্ড বোরাসিক লিণ্ট ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে বোরাসিক কটন রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পর কনুই সন্ধিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিবার জন্য পীড়িতাঙ্গে একটী এঙ্গিউলার স্প্লিণ্ট দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখা উচিত। আঘাত মধ্য দিয়া অবাধে রসাদি নির্গত হইবার জন্য এক খণ্ড সূক্ষ্ম ড্রেনেজ-টিউব বা দুই চারি গুচ্ছ ক্যাটগট তন্মধ্যে রাখিয়া তাহার পার্শ্বদ্বয় সেলাই করা উচিত। বলা বাহুল্য যে এই অস্ত্রোপচার সম্পূর্ণরূপে এণ্টিসেপ্‌টিক (Antiseptic) বা পচন-নিবারক প্রণালীতে সমাধা আবশ্যক।

ইতি পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে নার্ভ ষ্ট্রেচিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসিতে উত্তম ফল পাওয়া গিয়াছে। তাহার উদাহরণস্বরূপ কয়েকটী রোগীর বিবরণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে :—

ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেবের একটী রোগী।

রোগীর নাম, মথুরামোহন চট্টোপাধ্যায়, বয়স ৪৫ বৎসর, নিবাস ডায়মণ্ড হার্‌বার, ব্যবসায় দোকানদার, জাতি ব্রাহ্মণ। এই ব্যক্তি ১৮৭৯ খৃষ্টাব্দের ১৩ই মে তারিখে, বাম প্রকোষ্ঠের ও হস্তের এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণাভিলাষে কলিকাতায় মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। রোগী প্রকাশ করে যে প্রায় ছয় মাস পূর্ব্বে সে তাহার বাম হস্তের মধ্যমাঙ্গুলীর পশ্চাৎ প্রদেশে এক প্রকার ঝিন্‌ঝিনানি অনুভব করে; তাহার দশ দিবস পর সে সপর্য্যায় জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঐ জ্বরের বৃদ্ধির সহিত উপরোক্ত ঝিন্‌ঝিনানি বাম হস্তের মধ্যমা, অনামিকা ও কনিষ্ঠাঙ্গুলী, হস্তের ও প্রকোষ্ঠের অধিকাংশ এবং বাহুর নিম্নাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ঐ সময়ে সে কনুই সন্ধির উপরি এবং অভ্যন্তর পার্শ্বে এক প্রকার তীক্ষ্ণ বেদনানুভব করে, ঐ বেদনা ফোর আর্ম (Forearm) পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। উহার দুই মাস পরে উক্ত স্থানসমূহ অসাড় হইয়া পড়ে; এই অসাড়তা হস্ত হইতে আরম্ভ হইয়া উপর দিকে বিস্তৃত হয়। তাহার পর সে বাহুর (Arm) নিম্নে এবং অভ্যন্তর পার্শ্বে একটী গোল রজ্জুবৎ পদার্থ অনুভব করে এবং সেই সময় তাহার পীড়িত অঙ্গ শুষ্ক হইয়া যায়, অসাড়স্থানসমূহোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা উৎপন্ন হইতে লাগিল, ঐ সমুদয় ফোস্কা স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া শুষ্ক হইয়া গেল এবং সেই সমস্ত স্থানে ক্ষত চিহ্ন বা সাইকেট্রিক্স (Cicatrix) রহিয়া গেল।

প্রায় ৬ মাস পূর্ব্বে রোগী তাহার দক্ষিণ হস্তের পশ্চাৎ প্রদেশে এবং বাম পার্শ্বস্থ গণ্ডের উপরিস্থ ত্বকের অন্যূন ১ টাকা পরিমাণ এক একটি অসাড় স্থান লক্ষ্য করিয়া ছিল, উহাতে চেতনাশক্তি আদৌ ছিল না। ইতিপূর্ব্বে তাহার উপদংশ বা পীড়িতাংঙ্গ কোন প্রকারে আহত হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর শরীর শীর্ণ, জিহ্বা মলাবৃত, নাড়ী নিয়মিত কিন্তু কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল, কোষ্ঠ পরিষ্কার, প্লীহা বা যকৃতের কোন প্রকার বৃদ্ধি হয় নাই এবং বক্ষঃ প্রদেশেরও কোন পীড়া ও নাই।

পীড়িত হস্তের সম্মুখ প্রদেশের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, প্রকোষ্ঠের সম্মুখ প্রদেশের নিম্ন ও মধ্য তৃতীয়াংশ ও উহার ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, আপার আর্ম্মের (Upperarm) নিম্ন অর্দ্ধাংশ সম্পূর্ণরূপে অসাড় হইয়াছিল।

পশ্চাৎ মধ্যমা, অনামিকা এবং কনিষ্ঠা অঙ্গুলীর প্রায় সমগ্রাংশ হস্তের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, প্রকোষ্ঠের প্রায় সমগ্রাংশ এবং আপর আর্ম্মের নিম্নস্থ অর্দ্ধাংশও চেতনাশূন্য হইয়াছিল।

হিউমরস অস্থির ইণ্টার্ণ্যাল কণ্ডাইলের উপরে চারি ইঞ্চ পর্য্যন্ত ত্বক্-নিম্নে অল্‌নার নার্ভ, বাহির হইতে অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যাইত। উহাও অত্যন্ত স্থূল হইয়াছিল, সঞ্চাপনে রোগী উহাতে বেদনা অনুভব করিত, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর পেশীসমূহ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল, বৃদ্ধাঙ্গুলীর পেশীনিচয়ের ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে ঐরূপ অবস্থা হইয়াছিল, পীড়িত অঙ্গের ত্বকের উপর স্থানে স্থানে ক্ষত চিহ্ন দেখা গেল, অঙ্গুলীসমূহ সঙ্কুচিত অবস্থায় ছিল, রোগী উহাদিগকে উত্তমরূপে সঞ্চালিত করিতে পারিত না।

ভর্ত্তি হইবার তিন দিবস পরে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে রোগীর এনেস্থিটিক লেপ্রোসি আরোগ্য করণাভিলাষে ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড নার্ভ্-ষ্ট্রেচিং করেন, ঐসময়ে কিঞ্চিৎ পরিমাণ

রক্তস্রাব হইয়াছিল, তন্নিবারণার্থ তিনটী ক্যাট্গট্ লিগেচার দিবার আবশ্যক হয় এবং রসাদি অবাধে নির্গমন জন্য কয়েকটী ক্যাট্গট গুচ্ছ আঘাত মধ্যে রাখা হইয়াছিল। সে দিবস অপরাহ্নে রোগীর শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

পর দিবস আঘাত মধ্য হইতে সামান্য পরিমাণে রক্ত-মিশ্রিত রস বহির্গত হয়, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০১.২ ছিল, কিন্তু পীড়িতস্থানসমূহের স্পর্শশক্তির কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই।

২০শে মে। স্পর্শশক্তি প্রকোষ্ঠে এবং হস্তে অল্প মাত্র প্রকাশ পাইয়াছে; শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। বাহুব এবং প্রকোষ্ঠেব উপরিভাগের আভ্যন্তরীণ পার্শ্ব কিঞ্চিৎ পরিমাণে স্ফীত ও শোথগ্রস্ত হইয়াছে। বোগী কয়েকবার বমন করিয়াছে।

২১শে। বোগী তাহার ফোর আর্ম এবং হস্তের সকল স্থানে চেতনানুভব করে কিন্তু কনিষ্ঠাঙ্গুলী এ পর্য্যন্ত অসাড় রহিয়াছে, প্রাতে উত্তাপ ৯৮ডিগ্রী, স্ফীতির বৃদ্ধি দেখা গেল, কক্ষস্থ রসগ্রন্থিসমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৯ডিগ্রী।

২২শে। প্রাতে উত্তাপ ৯৯.২, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর স্থানে স্থানে চেতনাশক্তি প্রকাশ পাইয়াছে। অন্যান্য স্থানের অসাড়তা প্রায় অন্তর্হিত ও প্রকোষ্ঠের স্ফীতি নিম্ন দিকে বিস্তৃত হইয়াছে। গ্রন্থিসমূহের বেদনা পূর্ব্ববৎ, কিন্তু তাহাতে স্পন্দন (Fluctuation) নাই, সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ৯৯.২, কোষ্ঠ পরিষ্কার, ক্ষুধা উত্তম, জিহ্বা অপরিষ্কৃত, নাড়ী মৃদু এবং নিয়মিত, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না।

২৩শে। অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, অল্প পরিমাণে লিম্ফ (Lymph) মিশ্রিত পূয একত্রীভূত ছিল। ক্যাট্গট-সমূহ শোষিত হইয়া গিয়াছে। তজ্জন্য এক খণ্ড সূক্ষ্ম ড্রেনেজ-টিউব আঘাত মধ্যে প্রবেশ করান হইল। বাহু, প্রকোষ্ঠ এবং কক্ষের বেদনা ও স্ফীতি কমিয়াছে, সন্ধ্যাকালের উত্তাপ ১০০.২।

২৪শে। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, অল্প পরিমাণে পূয নিঃসৃত হইয়াছে, প্রকোষ্ঠের স্ফীতির বৃদ্ধি দেখা গেল, কিন্তু তাহাতে উত্তাপ বা আরক্তিমতা কিছুই নাই, রোগী তাহার কক্ষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে। ঐ স্থান সঞ্চাপনে কঠিন বোধ হইল, সায়ংকালে, উত্তাপ ৯৯.৪।

২৫শে। পীড়িত স্থানসমূহের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। কক্ষস্থ গ্রন্থিসমূহ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং কঠিন, তাহাতে ফ্লকচুয়েশন পাওয়া গেল না। সন্ধ্যাকালে, উত্তাপ ১০১.২।

২৬শে। বাহু এবং কক্ষের বেদনার বৃদ্ধি হইয়াছে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষুধা মন্দ। সায়ংকালীন উত্তাপ ১০১.২।

২৭শে। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা গেল আঘাত মধ্যে পূয একত্রীভূত হইয়া একটী ক্ষুদ্রাকার স্ফোটকের আকার ধারণ করিয়াছে। তজ্জন্য পূর্ব্বোক্ত ড্রেনেজ-টিউব পরিবর্ত্তন করিয়া তৎপরিবর্ত্তে অপেক্ষাকৃত স্থূলতর ড্রেনেজ-টিউব সন্নিবেশিত করা হইল। কক্ষ বা

প্রকোষ্ঠে পূয়োৎপত্তি হয় নাই, সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০১.২।

২৮শে। জ্বর নাই, অল্প পরিমাণে পূয় একত্রিত হইয়াছে, প্রকোষ্ঠের স্ফীতি অনেক পরিমাণে কমিয়াছে, কিন্তু কক্ষের ফুলা বাড়িয়াছে এবং উহা অধিকতর কঠিন হইয়াছে। পূয় নিঃসরণ অবাধে হইতেছে না।

২৯শে। উল্লিখিত স্ফোটক স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। বিদারিত স্থান মধ্যে অপর একটী ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করান গেল, প্রকোষ্ঠের স্ফীত সত্বর কমিয়া আসিতেছে, কক্ষের বেদনা পূর্ব্ববৎ। প্রাতঃকালীন উত্তাপ স্বাভাবিক, সন্ধ্যার সময় ৯৯.৮।

৪ঠা জুন পর্য্যন্ত গহ্বর মধ্য হইতে অবাধে পূয় নির্গত ও ঐ স্থান সঙ্কুচিত হইতেছিল, প্রকোষ্ঠ স্বাভাবিক আকার ধারণ করিল, কিন্তু কক্ষস্থ গ্রন্থির আকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং উহাতে পূয়োৎপত্তি হইবার আশঙ্কা হইল, কিন্তু রোগীর জ্বর হয় নাই।

৫ই জুন। ড্রেনেজ-টিউবসমূহ বাহির করা হইল, বাহুর উপবিভাগে এবং কক্ষে ফ্লক্‌চুয়েশন অনুভূত হইল না।

৮ই জুন। আঘাত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছে, কক্ষস্থ গ্রন্থিসমূহের আকার খর্ব্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

১০ই জুন। রোগীকে বিদায় দেওয়া গেল। কনিষ্ঠাঙ্গুলী ও তন্নিকটস্থ স্থানসমূহ ব্যতীত, বাহু, প্রকোষ্ঠ এবং হস্তের পীড়িতাংশের চেতনাশক্তি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, অঙ্গুলীসমূহ আর পূর্ব্বের ন্যায় সঙ্কুচিতাবস্থায় নাই এবং রোগী তাহাদিগকে অবাধে সঞ্চালিত করিতে পারিতেছে। অলনার নার্ভ পীড়িতাবস্থা অপেক্ষা সূক্ষ্ম এবং তাহার উচ্চতার হ্রাস হইয়াছে, কুর্পর সন্ধি সম্মুখ ভাগে অল্প কঠিন আছে, প্রকোষ্ঠের আকার স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে এবং কক্ষের কাঠিন্য অল্প পরিমাণে রহিয়াছে কিন্তু তাহাতে বেদনা বা স্পন্দন আদৌ নাই।

ডাক্তার জেমস্ আর, ওয়ালেস্ সাহেবের একটী রোগী।

রোগীর নাম বেণী, হিন্দু, বয়স ২৫ বৎসর। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ১৪ই জুলাই তারিখে মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের সার্জিক্যাল আউট ডোর ডিস্‌পেন্‌সারিতে চিকিৎসার্থ আইসে। তাহার বাম পার্শ্বস্থ প্রকোষ্ঠ ও হস্তের স্পর্শ জ্ঞান লোপ ও সঞ্চালন ক্রিয়ার কষ্ট হইয়াছিল।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। রোগী কলিকাতার নিকটবর্ত্তী কোন এক গ্রামে জন্ম গ্রহণ করে। সে বাল্যকালাবধি উক্ত নগরীতে ও তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে বাস করিয়া মুটের কাজ দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করিত। সে চিকিৎসালয়ে আসিবার এক বৎসর পূর্ব্বে সম্পূর্ণ নীরোগ ছিল, তাহার শরীর তখনও পর্য্যন্ত বিশেষ কোন প্রকার পীড়ার আধার হয় নাই কিন্তু এক বৎসর হইতে সে বারম্বার সপর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বাম প্রকোষ্ঠের অভ্যন্তর পার্শ্বে কুর্পর সন্ধি হইতে হস্তাঙ্গুলী পর্য্যন্ত স্থানে সময়ে সময়ে অতি তীক্ষ্ণ বেদনানুভব করিত

কিছু দিন পরে উক্ত বেদনার প্রবলতা কমিয়া আসিল কিন্তু তৎস্থানে সে এক প্রকার ঝিন্‌ঝিনানি তৎপরে ভারিত্ব এবং পরিশেষে দুর্ব্বলতা অনুভব করিতে লাগিল, পীড়িতাঙ্গের স্থানে স্থানে দানার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ নির্গত হইতে লাগিল, ঐ সকল ব্রণ বসিয়া গেলে পর তত্রত্য ত্বক্ স্থূল এবং ত্বকের গাঢ় বর্ণ পাতলা হইল। ঐ বর্ণ-ভ্রষ্ট ত্বগংশে স্পর্শবোধ একবারে বিনষ্ট হইয়া গেল, রোগী আরও বলিয়াছিল প্রায় ১ মাস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তাহার জ্বর হয় নাই এবং পূর্ব্বে কখন বাত কিম্বা উপদংশ পীড়াও হয় নাই। তাহার পিতা মাতা উভয়ে জীবিত আছে, তাহাদের ও কখন উক্ত দুই ব্যাধি অথবা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি হয় নাই।

বর্ত্তমানাবস্থা। বামপার্শ্বস্থ আল্‌নার নার্ভ অধিকতর স্থূল এবং রজ্জুবৎ অনুভূত হইল। তদুপরি সঞ্চাপন প্রয়োগে রোগী কিছুমাত্র বেদনা বোধ করে না। বাম প্রকোষ্ঠ এবং হস্তের আভ্যন্তরিক অর্দ্ধাংশ স্পন্দহীন। হস্তের পশ্চাৎ প্রদেশে স্পন্দহীনতা বড় বেশী। এই অসাড়তা কর্ম্মিক অঙ্গুলীর মেটাকার্প্যাল অস্থি পর্য্যন্ত অধিকার করিয়াছে। স্থানে স্থানে ত্বকের বর্ণ ভ্রষ্ট হইয়াছে এবং ঐ সমুদয় স্থানে স্পর্শবোধ-শক্তি কিছু মাত্র নাই। অঙ্গুলিসমূহ প্রসারিত অবস্থায় আছে এবং অঙ্গুলি সন্ধিগুলি সঙ্কোচিত হয়। কিন্তু তত্রত্য অস্থিসমূহের আবরক ঝিল্লী স্থূল পাওয়া যায়। মেটাকার্প্যাল অস্থিসমূহের আবরক ঝিল্লীরও ঐরূপ অবস্থা দেখা গেল। রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য মন্দ নয়, এবং তাহার যকৃৎ বা প্লীহার আকার বর্দ্ধিত হয় নাই।

সেই দিবস তাহার আল্‌নার নার্ভের ষ্ট্রেচিং করা হয়। অপারেশন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সম্পন্ন করা হইয়াছিল, স্নায়ু বাহির করিয়া উহা ছুরিকার মুষ্টি দ্বারা ষ্ট্রেচ্ করা বা টানা হইয়াছিল।

১৫ই জুলাই। সমুদয় আল্‌নার নার্ভে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় পরস্পর মিলিত অবস্থায় আছে। স্ফীত হয় নাই।

১৬ই জুলাই। পীড়িত স্থানের উর্দ্ধ প্রদেশের স্থানে স্থানে স্পর্শবোধ-শক্তি আছে। ড্রেসিং রসাদি দ্বারা সিক্ত হয় নাই, সেই জন্য পরিবর্ত্তন করা হইল না।

১৭ই। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তিত ও ব্যাণ্ডেজ সমূহ দূরীভূত করা হইল, অপরাপর লক্ষণ পূর্ব্ব দিবসের ন্যায়।

১৯শে। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, ক্ষত ফার্ষ্ট ইন্‌টেন্‌শন (First Intention) দ্বারা শুষ্ক হইয়াছে, বর্ণভ্রষ্ট ত্বগংশে সম্পূর্ণ স্পর্শ বোধ হইয়াছে, পূর্ব্বোল্লিখিত তীক্ষ্ণ বেদনা আর নাই।

২০শে। অঙ্গুলীর সন্ধিসমূহ পূর্ব্বাপেক্ষা উত্তমরূপে সঞ্চালিত হয়, ত্বক্ বাদামী ও সঞ্চাপন হয়। রোগী বলিল যে, তাহার পীড়িতাঙ্গের অনেক উন্নতি ও উহা কার্য্যক্ষম হইয়াছে, অদ্য লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে সপ্তাহে একবার করিয়া আসিতে আদেশ করা হইল।

১৯শে আগষ্ট। অদ্য একমাসের অধিক হইল রোগীর নার্ভ ষ্ট্রেচিং করা হইয়াছে

তাহার পীড়িতাঙ্গের শাখা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে, তত্রত্য স্পর্শজ্ঞানশক্তি শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় দেখা গেল, বর্ণভ্রষ্টত্বগংশ স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে রোগী তাহার অঙ্গুলীসমূহ উত্তমরূপে সঞ্চালন করিতে এবং দক্ষিণ হস্তের ন্যায় বাম হস্ত দ্বারা দ্রব্যাদি সজোরে ধরিতে পারে।

১২ই সেপ্টেম্বর। অদ্য দেখা গেল যে রোগী সুস্থ শরীরীর ন্যায় তাহার বাম হস্তে কার্য্য করিতে পারে, তত্রস্থ সকল স্থানের চেতনা শক্তি দক্ষিণ হস্তের সমান—কোন অংশেই ন্যূন নহে।

লেখকের একটী রোগী।

রোগীর নাম শীতলপ্রসাদ ঘোষ, বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর, হিন্দু, কায়স্থ বাসস্থান উদয়গঞ্জ, ব্যবসায় কম্পোজিটার। রোগী তাহার দক্ষিণ হস্তে এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণাভিলাষে ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। রোগী ইতিপূর্ব্বে সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়া অবাক্রান্ত হইত। এই ব্যক্তির এনেস্থেটিক লেপ্রাসির লক্ষণসমূহ উপরোল্লিখিত দুইটী রোগীর লক্ষণ সদৃশ এবং নার্ভস্ট্রেচিং অপারেশনও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সম্পন্ন করা হইয়াছিল, বাহুল্য বিবেচনায় এস্থলে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা হইল না। এই ব্যক্তি প্রায় ১ মাস কাল হাঁসপাতালে থাকিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া তথা হইতে বিদায় গ্রহণ করে। সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে, সে এপর্য্যন্ত ভাল আছে এবং পূর্ব্বপীড়িত হস্ত দ্বারা নিজ কার্য্যাদি করিতেছে।

মন্তব্য।

উপরোক্ত তিনটী রোগীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে অবগত হওয়া যায় যে এনেস্থেটিক লেপ্রাসির উৎপত্তির প্রধান কারণ যদিও ম্যালেরিয়া, তথাপি কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধে এই ব্যাধি আরোগ্য করণের বিশেষ কোন সুবিধা হয় না, আরও অবগত হওয়া যায় যে, পীড়িতাঙ্গে অসাড়তা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে স্পর্শবোধ-শক্তির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডূ ও ফোস্কা উদ্ভূত হয়। ত্বক্ও স্থানে স্থানে স্ফীত এবং বর্ণভ্রষ্ট হয়, আরও দেখা যায় যে, ত্বাচিক অসাড়তার সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক দুর্ব্বলতা ও অঙ্গুলীর শুষ্কতা উপলব্ধি হইয়া থাকে, এই ব্যাধি কেবল নার্ভস্ট্রেচিং দ্বারাই আরোগ্য হয়, পীড়িত স্নায়ুকে উল্লিখিত প্রকারে সজোরে আকর্ষণ করিলে উহা উত্তেজিত হইয়া পূর্ব্ববৎ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু কি প্রকারে এই পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই, নার্ভস্ট্রেচিং দ্বারা যে কেবল ত্বাচিক অসাড়তা বিনষ্ট হইয়া পীড়িতাঙ্গে স্পর্শজ্ঞানশক্তি পুনরুদ্দীপিত হয় এমত নহে, দুর্ব্বল ও শুষ্ক পেশীসমূহও পূর্ব্বের ন্যায় সবল ও পরিপুষ্ট হয়, এবং বর্ণভ্রষ্ট ত্বগংশ স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করে।

সাময়িক ইংরাজী সংবাদ পত্র হইতে গৃহীত।

মৃগী রোগে বোরেট অব্ সোডা।

১৮৮১ খৃঃ অব্দে বোষ্টননগরবাসী চার্লস্ এফ, ফল্সম্ সাহেবই প্রথম মৃগীরোগে বোরেট অব্ সোড়া প্রয়োগের প্রস্তাব করেন। গোর্স্ সাহেব চারিটী মৃগীরোগীর চিকিৎসা বোরেট অব্ সোডা দ্বারা করা হইয়াছিল বলিয়া উল্লেখ করেন, তন্মধ্যে তিন জন প্রকৃতরূপে রোগ হইতে নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হইয়াছিল।

ইদানীন্তন এল্ সিংলো মেডিকো সংবাদ-পত্র দ্বারা অবগত হওয়া যাইতেছে যে, সিনর ডিজোগু উক্ত ঔষধ ২৫টী পুরাতন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছেন ইতিপূর্ব্বে এই রোগী-দিগকে ব্রোমাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু কোন ফল দর্শে নাই। রোগীদিগকে বোরেট অব সোডা চারি হইতে সাত মাস পর্য্যন্ত এবং ১ হইতে ৬ গ্রাম্ ম এাণ দিনে এক বার প্রয়োগ করান হয়।

উক্ত রোগীদিগের মধ্যে একজন কেবল সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে এবং অবশিষ্ট রোগীদিগের মধ্যে ছয় জন ছাড়া সকলেই অনেক পরিমাণে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

হাইড্রোসীল-আরোগ্য।

অধ্যাপক জন্ এ, উইৎ সাহেব সততই বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকশন দ্বারা উক্ত পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। অগ্রে এস্পিরেটর-যন্ত্র দ্বারা জলীয় পদার্থকে সম্পূর্ণরূপে নিষ্ক্রান্ত করিতে হইবে। প্রায় ৩০ মিনিম কার্ব্বলিক এসিড হইলে স্যাক্ শুষ্ক করা যাইতে পারে। যে রূপ অনুমান করা হয়, কিন্তু এই প্রয়োগ-প্রথা তত কষ্ট-দায়ক নহে। স্ফীতিই এই চিকিৎসার প্রধান ফল কিন্তু তাহা অবিলম্বেই অপনীত হয়। এরূপ অস্ত্রোপচার ও চিকিৎসায় পঞ্চাশৎ জন মধ্যে কেবল দুই জন মাত্র প্রথম ইঞ্জেক্শনে প্রতিকার প্রাপ্ত হয়েন নাই।

মধুমেহ রোগে স্বর্ণ।

চিকাগো মেডিক্যাল রেকর্ডার নামক পত্রে জে এ রবিন্সন্ উক্ত রোগাক্রান্ত দুইটী রোগীর কথা উল্লেখ করেন এবং তাহাদের চিকিৎসা নিম্নপ্রকাশিত নিয়মে করা হয়:—মেহরোগী পথ্য এবং ক্লোরাইড অব্ গোল্ড এবং সোডিয়াম $\frac{১}{৩}$ গ্রেণ, দিনে তিন বার উভয় রোগীই আরোগ্য লাভ করেন। উপরিগত দুইটী রোগীর মধ্যে একটীকে কেডেইন, এণ্টিপাইরিণ, ক্লিমান সাহেবের আর্সনিক ব্রোমাইড লোশন প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

ডায়াবিটিস রোগে জাম্বুল।

রোজেম্ব্যাট (Rosembiat) সাহেব উক্ত রোগগ্রস্ত একটী রোগীকে সিজিজিয়াম জাম্বোলেনাম চূর্ণ ও কাথ প্রয়োগে চিকিৎসা করেন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন যে ক্রমি

গ্লুকোজের পরিমাণ বিশেষরূপ কমিয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহার করায় রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি ও ঘর্ম্ম অধিক এবং কোন যন্ত্রও প্রদাহগ্রস্ত হয় নাই। এতদ্দারা অধ্যাপক ভিভাসার সাহেবের জাম্বুদারা ডায়াবিটিস রোগাক্রান্ত ৮টী রোগীর চিকিৎসার সুফলসম্বাদ দৃঢ় করিতেছে।

কোকেন ইঞ্জেক্শন দ্বার ধনুষ্টঙ্কার-আরোগ্য।

১৮৮৮ খৃঃ অব্দের ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে এল জিনও মেডিকো কয়রাজিকো সংবাদ-পত্রে কোকেনের হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্শন দ্বারা প্রতিকার প্রাপ্ত ধনুষ্টঙ্কার রোগগ্রস্ত একটী রোগীর উল্লেখ করেন। রোগী জি এম, ৫০ বৎসর বয়স্ক, শ্রমজীবী, এক সময় শীতে এবং অদ্রাবস্থায় পরিশ্রম করিয়া পৃষ্ঠ ও হস্তপদে বাত বেদনার কথা জানায় তিন দিন পরে উক্ত ব্যক্তি ধনুষ্টঙ্কারের অপিস্থটোনস্ লক্ষণাক্রান্ত, ও কষ্টদায়ক আক্ষেপসমূহ এবং আর আর স্বতঃসম্ভূত ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণনিচয় প্রাপ্ত হয়। ক্লোরাল হাইড্রেট এবং মর্ফিন ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমান্বয় তিন দিন পর্য্যন্ত রোগী এই অবস্থাধীন থাকে এবং এতদ্দ্বারা তাহার বেদনার লাঘব হয় কিন্তু মাংসপেশীর দৃঢ়তা ও আক্ষেপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে গলাধঃকরণে অক্ষম এবং তাহার মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বিশ্বাস হইল। মর্ফিন ত্বক্‌নিম্ন-(Hypodermic) প্রয়োগে রোগের লক্ষণ সকল হ্রাস হয় নাই। তৎপরে কোকেন লোশন ও মর্ফিণ লোশন প্রত্যেকে শতকরা পাঁচ ভাগে একত্রিত করিয়া ইঞ্জেক্ট করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার দর্শিয়াছিল। দুই ঘণ্টা পরে রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন, শয্যায় এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ফিরিয়া শয়ন এবং মুখ ব্যাদন করিতে সক্ষম হইল। পর দিন রোগী ভাল ছিল কেবল অল্প পরিমাণে চোয়াল লাগা ও গ্রীবার দৃঢ়তা অবশিষ্ট ছিল। গ্রীবার উভয় পার্শ্বে এবং হনুস্থির কোণ সন্নিধানে উপর্য্যুক্ত লোশনের এক পিচকারীপূর্ণ মাত্রার চতুর্থাংশ লোশন পিচ্‌কারী করিয়া দেওয়া হয়। পর দিবস সমুদয় লক্ষণ লুকাইয়া যায়। রোগী ক্রমশঃ বলপ্রাপ্ত হইল এবং এক সপ্তাহ কাল মধ্যে আপন কার্য্যে ফিরিয়া যায়। (লণ্ডন মেডিক্যাল রেকর্ড, ১৬ই মে, ১৮৮৭।)

হুপিংকফ্ রোগে ভ্যাক্সিনেশন।

ডাবলীন নগরের সোথ সিটী ডিস্পেন্সারীর ক্লিনিক্যাল অ্যাসিস্টেন্ট টমাস্ পার্সেল এম, আর, সি, পি, আই, এল, আর, সি, এস, আই, (Thomas Purcel, M R C P I L R C S. I) সাহেব ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণ্যাল সংবাদ পত্রের সম্পাদক সাহেবকে উপর্য্যুক্ত বিষয়ে যাহা লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রকাশ করা হইল:—আগষ্ট মাসের ২২শে তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণ্যালের ক্রোড়পত্রে (Supplement) ২১০ প্যারাগ্রাফে ডাক্তার ইমিল মূলর দ্বারা ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ১লা জুলাই তারিখের গেজেট মেডিক্যাল ডিষ্ট্রাস্-

বর্গ (Gazette Medicale de Strasbourg) সংবাদপত্রে প্রকাশিত হয় যে হুপিং-কফ্ রোগে ভ্যাক্সিনেশনে উপকার হয়।

১২ বৎসর পূর্ব্বে আমি এই উপকারিতার কথা একটী আমেরিকার সংবাদপত্রে পাঠ করি, এবং সেই অবধি যখন সুযোগ হইয়াছে তখনই আমি এই মত অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়াছি। অনেক সময় বালকগণকে আমার নিকট আনয়ন করা হয় যে তাহাদের ভ্যাক্সিনেশন করা হইবে না, কেন না তাহাদের হুপিংকফ্ হইয়াছে, যে সকল লোকে এইরূপ পীড়িত বালকদিগকে আমার নিকট আনয়ন করিত, আমি তাহাদিগকে বলিতাম,—ভ্যাক্সিনেশনে বালকদিগের কোন অপকার হওয়া দূরে থাক, তাহাদের পক্ষে ইহাই উত্তম ঔষধ। আমি দেখিলাম ১০।১২ দিনের মধ্যে পীড়িত বালকগণ প্রতিকার প্রাপ্ত হয়, কেবল সামান্য মাত্র সর্দ্দীকাশ থাকিয়া যায় এবং তাহাও সত্বরই উপশমিত হয়। রোগ যতই কঠিন হউক না কেন আমি এই চিকিৎসায় একটীতেও নিস্ফল হই নাই, সবই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। হুপিংকফ্ রোগে পুনঃ ভ্যাক্সিনেশনে কোন উপকার হয় কি না ইহা আমি চেষ্টা করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কোন উপকার পাই নাই। উপর্য্যুক্ত পদে নিযুক্ত থাকা বশতঃ আমি এখানে এক জন সাধারণ ভ্যাক্সিনেটর; এজন্য এবিষয়ে আমার চর্চ্চা করিবার বিশেষ সুবিধা আছে এবং জ্ঞানপূর্ব্বক বলিতেছি যে উপর্য্যুক্ত প্রকার চিকিৎসায় সঙ্কটাপন্ন হুপিংকফ্ রোগীতেও কোন অশুভসূচক লক্ষণ দেখি নাই।

(British Medical Journal; August 29-1891)

— —

ডায়াবিটিস্ ইন্‌সিপাইডাস্ রোগে এণ্টিপাইরিণ।

দুই বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার ওপিজ (Dr Opitz) উক্ত রোগগ্রস্থ তিনটী রোগীর কথা কোন একটী বিশেষ সংবাদপত্রে প্রকাশ করেন। এই তিনটী রোগীকে এণ্টিপাইরিণ দিনে দুই হইতে ছয় গ্রাণ্ পর্য্যন্ত মাত্রায় সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কিছু দিন পরে বুর্ণক্ নগরের ডাক্তার আই, আই, মাস্‌লভস্কা ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ফিলাডেল্‌ফিয়া মেডিকেল এণ্ড সর্জ্জিক্যাল রিপোর্টার (Philadelphia Medical and Surgical Reporter) নামক সংবাদপত্রের ৭৯ পৃষ্ঠায় ১৬ বৎসর বয়স্ক একটী বহুমূত্র (polyuria) রোগাক্রান্ত বালকের উল্লেখ করেন, এণ্টিপাইরিণ ও এণ্টিফেব্রিণ ব্যবহারে বাস্তবিক উন্নতি লাভ হইয়াছিল। সেণ্ট্ পিটার্সবার্গ নগরের ডাক্তার এলেক্‌জাণ্ডর পি, বয়নোবিচ্ (Dr. Alexander P Voinovitch) বল্‌নিচ্‌নয়া (Bolnitchnaia Gazeta Botkina, Nos 26 and 29, 1891, p 665) গেজেটা বটকিনায় ৬৬৫ পৃষ্ঠায় ১৮৯১ খৃঃ অব্দে প্রকাশ করেন যে একটী ডায়াবিটিস ইন্‌সিপাইডাস রোগী এণ্টিপাইরিণ ব্যবহারে প্রকাশ্যরূপে সম্পূর্ণ ও স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। রোগীর বয়স ৩৩ বৎসর, এক জন অবসরপ্রাপ্ত আর্টিলারী সৈনিক

পুরুষ; পিতা এবং ভ্রাতা মধুমেহরোগে কালপ্রাপ্ত হয়েন; এক সময় তিনি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হইলে হঠাৎ দুর্দ্দমনীয়া পিপাসা ও বহুমূত্র (polyuria) রোগে অবিভূত হয়েন। প্রস্রাব কোন কোন দিন ১৩ লিটার্ পরিমাণ পর্য্যন্ত হইত। এন্টিপাইরিণ ৫ গ্রাম্ মাত্রায় দিনে ৮ হইতে ১২ বার পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এই প্রয়োগ ৩ বার করা হয়, ১ম বার ছয় দিন ব্যাপিয়া, ২য় বার, দশ দিন এবং ৩য় বার, সাত দিন ব্যাপিয়া, ১ম এবং ২য় বারের মধ্য তিন দিন ফাঁক, এবং ২য় ও ৩য় বারের মধ্যে ২৩ দিন ফাঁক দেওয়া হয়। চিকিৎসা বন্ধ করিয়া চতুর্দ্দশ দিবসে রোগী পূর্ণ স্বাস্থ্যসহ হাস্‌পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়েন, এসময় দিনে ৬৫০ হইতে ১১০০ গ্রাম্ প্রস্রাব হইত, এবং পানীয় ২১০০ ছিল। চিকিৎসা রহিত হইবার এক বৎসর কাল পরে যখন এই রিপোর্ট করা হয় রোগী তখনও ভাল ছিলেন।

(Supplement to the British Medical Journal, Septr. 5 91.)

কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

ডাক্তার জুবার্ট সাহেব সিস্‌টিক কিড্‌নী পীড়ায় পীড়িত একটী রোগীর অবস্থা বর্ণন করেন; এই রোগীর রোগ বিমোচনার্থে তিনি নেফ্রেক্‌টমী (Nephrectomy) অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। রোগী—এইচ, বি, বালক, বয়স দশ মাস, ইউরোপীয় বংশোদ্ভব পিতামাতার সন্তান। পিতামাতা শিশুর উদরে একটী পিণ্ডবৎ বস্তু জানিতে পারিয়া পরীক্ষার্থে ১৫ই মে তারিখে আনয়ন করিয়াছিলেন। ডাক্তার সাহেব তাহাকে সুস্থদৃশ্য ও সুপুষ্ট প্রাপ্ত হয়েন; বালকের উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে একটী লম্বমান ডিম্বাকার অর্ব্বুদ পরীক্ষায় প্রাপ্ত হইলেন; অর্ব্বুদটী প্রত্যাঘাতশীল ও কোষবিশিষ্ট বলিয়া অনুভব হইল, পার্শ্ব হইতে মধ্যরেখা পর্য্যন্ত লম্বা, দক্ষিণ পঞ্জরগুলির নিম্নদেশ হইতে বস্তিগহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ, উর্দ্ধ, অধঃ এবং বামদিকে অনায়াসে সঞ্চালনশীল; কিন্তু মধ্য রেখার অপর পার্শ্বে সঞ্চালন করিলে দক্ষিণদিকে একটী সংযোগ আছে বলিয়া বোধ হয়। অর্ব্বুদটীর আকার মধ্যমাকারের নারিকেলের মত। ইহার বর্দ্ধন বশতঃ উদর প্রাচীর স্ফীত ও বহির্গত, শিশুকে ক্লোরোফর্ম্ম করিয়া একটী সূক্ষ্ম পরীক্ষণ-সূচিকা (Exploratory needle) অর্ব্বুদাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়ায় প্রায় এক ড্রাম পরিমাণ পরিষ্কার পীতাভ তরল পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হয়। শিশু বিবমিষাবিশিষ্ট হওয়াতে ও ধস্তাধস্তী করিতে আরম্ভ করাতে ক্ষরণ নিঃসরণ রহিত হয়; বোধ হয় সূচিকা অর্ব্বুদ হইতে সরিয়া পড়ে কারণ ইহা অল্পই প্রবিষ্ট করা হইয়াছিল। এই পরী-

ক্ষার দ্বারা রোগ ওমেণ্টাম বা কোলনের মেসেণ্ট্রিস্থিত সিস্টিক টিউমর (Cystic tumour) বলিয়া স্থিরীকৃত হয়।

১৯শে মে। রোগীকে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগে অর্ব্বুদ এস্পিরেটেড (Aspirated) করিয়া প্রায় দুই ড্রাম পরিষ্কার পীতাভ তরল পদার্থ বহির্গত করা হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভেদ করিয়া পরীক্ষা করাতে অর্ব্বুদ গাঢ় বলিয়া বিবেচনা হইল এবং সৌত্র কোশিক (Fibro cystic) শ্রেণীস্থ বলিয়া নিশ্চিত হয়। শিশুর ভূমিষ্ঠ হইবার সার্দ্ধেক মাস পরে রোগ বিদিত হয়।

অর্ব্বুদ অস্ত্রোপচারে দূরীভূত করিবার বিষয় ডাক্তার বে সাহেবের সহিত পরামর্শ পূর্ব্বক প্রস্তাব করায় সম্মতি প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অস্ত্রোপচারঃ—২৩শে মে। চারি ইঞ্চ দীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে উদর প্রাচীর মধ্যস্থল ছেদিত করা হয়, এই দীর্ঘ অস্ত্রাঘাতের দুই তৃতীয়াংশ নাভির ঊর্দ্ধে করা হইয়াছিল। উদর প্রাচীর ছেদন করা হইলে অর্ব্বুদ দৃষ্টিপথে পতিত হইল, দেখা গেল নাড়ীনিচয় সমাকীর্ণ অন্ত্রাবরণাবৃত রহিয়াছে। এই অন্ত্রাবরণ ছেদন পূর্ব্বক অর্ব্বুদের কিয়দংশ অনাচ্ছাদিত হইলে অর্ব্বুদকে কাটিয়া বাহির করা হয়। অস্ত্রোপচারান্তে অর্ব্বুদটিকে কৌষিক অর্ব্বুদ (Cystic tumour) রূপে দেখিলেন কিন্তু ট্যাপ করণ কালে অতি অল্প মাত্র তরল পদার্থ বহির্গত হইয়াছিল। কিঞ্চিৎ পরে একটী ক্যাপসিউল দৃষ্ট হয়, এই ক্যাপসিউল দ্বারা অর্ব্বুদটী দৃঢ়াবৃত ছিল এবং আরও পরীক্ষায় এই অর্ব্বুদটী একটী বিবর্দ্ধিত কৌষিক দক্ষিণ মূত্রগ্রন্থি বলিয়া স্থিরীকৃত হইল। ইউরিটর এবং নাড়ী সকল ষ্ট্যাফোর্ড-সার - নট্ - (Staffordshire Knot) বদ্ধ করা হয়। ক্যাপসিউলের কিয়দংশ দূরীকৃত করা হইয়াছে কিন্তু তাহার ধার সকল উদর প্রাচীরের ক্ষতের ধার সকলের সহিত সীবিত করিয়া দেওয়া হয়, এবং উদর প্রাচীরের ক্ষত মধ্য ভাগ ব্যতিরেকে সমুদয়টা সূচাবদ্ধ দ্বারা আবদ্ধ করা হয়, এই মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র রাখা হয় এবং তাহার দ্বারা আইওডোফর্ম গজ্ মধ্যের গহ্বর পূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। ইহার মধ্য নল দেওয়া হয় নাই, এক ঘণ্টা ১৫ মিনিটে অস্ত্রোপচার সমাপ্ত হয়।

২৪শে মে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে এবং পরে শিশু স্থির, বেলা ১০টার সময় শরীরোত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি; পর দিনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০৩.৪ ডিগ্রি হইতে ১০৪.৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত শরীরোত্তাপ ন্যূনাধিক হইয়াছিল; প্রস্রাব হয় এবং স্তন্য পান করে; চারি বার মলত্যাগ করে, মল আম সংযুক্ত নচেৎ স্বাভাবিক; অস্থির এবং মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠে।

২৫শে মে। মধ্য রাত্রে শরীরোত্তাপ ১০২.৬ ডিগ্রি, প্রাতে চারি ঘটিকার সময় অধীর, ৭টা পর্য্যন্ত নিদ্রিত, হরিদ্রাভ আমল মল তিন বার ত্যাগ করে, বেলা একটা পর্য্যন্ত শরীরোত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইতে ১০২.৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত ন্যূনাধিক হয়। প্রকাশ্যভাবে শিশু ভাল আছে। ৯॥ এবং

১২॥ টার সময় সহজ মলত্যাগ। বেলা একটার সময় সহসা রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইল; কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ করিতে লাগিল চূর্ণ কাফিবৎ-বর্ণবিশিষ্ট তরল পদার্থ বমন করিতে লাগিল। ব্রাণ্ডী সবলাস্ত্রদ্বারা ও ইথর্‌ ত্বক্‌ নিম্নে (Hypodermically) প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়া হয়। বেলা ৩টার সময় মরিয়া যায়।

মৃত্যুর অনতিবিলম্বে আইওডোফর্ম গন্ধ্‌ বহিষ্কৃত করিয়া দেখা গেল উহা প্রায়ই শুষ্ক ছিল। স্যাক্‌ অভ্যন্তরে রক্ত ছিল না এবং এডিশন (Adhesion) বশতঃ অন্ত্রাবরণ-গহ্বর হইতে পৃথক্‌ ছিল। উদর প্রাচীরস্থ ক্ষতের ধারগুলি সংযোজিত হইয়া আসিতেছিল। অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ কিছু মাত্রই হয় নাই। অসিতবর্ণ মলে অন্ত্র স্ফীত। পাকাশয় কাফিচূর্ণবৎ তরল পদার্থে পূর্ণ কিন্তু মিউকস মেম্ব্রেণ সুস্থ। যকৃৎ ও প্লীহা স্বাভাবিক।

মৃত্যুন্ত পরীক্ষা, অফিশিয়েটিং নিদানতত্ত্ব-অধ্যাপক ডাঃ এল্‌ কক সাহেব দ্বারা

দক্ষিণ মূত্র-গ্রন্থিঃ—বিবর্দ্ধিত, ভার ৮॥ আং; ইহা একটী পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট স্যাক্‌ বা কোষ এবং ইহার মধ্য অনেকগুলি আঙ্গুরবৎ কোষাণু দৃষ্ট হয়; অগ্র-পশ্চাদ্ভাবে কতকগুলি মূত্র-গ্রন্থির বিধান রহিয়াছে; একটী তরল পদার্থদ্বারা স্ফীত কোষ ইউরিটর বলিয়া বোধ হইল। ইহা একটী কন্‌জেনিট্যাল সিস্‌টিক কিড্‌নী রোগ।

বাম মূত্র-গ্রন্থি—বিবর্দ্ধিত, বোধ হয়, ক্ষতিপূরক বিবর্দ্ধন (Compensatory hypertrophy) বশতঃ।

অন্ত্রসমূহ—ইলিয়ামের অধিকাংশ রক্তও রক্ত চাপে পূর্ণ; জিজুনামের ভ্যালভিউলি-কন্নাইভেণ্টিসের শ্লৈষ্মিকঝিল্লী সম্পূর্ণ রক্ত-বর্ণ, কিন্তু রক্ত স্রাব হয় নাই। ইলিয়মে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে সর্ব্বত্রই রক্তের বহির্গমন দৃষ্ট হইল, পেয়ার্স প্যাচ্‌সকল কিছু স্ফীত হইয়াছে, এবং ইহাদের মধ্যে ২।১টী অত্যন্ত রক্তবর্ণবিশিষ্ট, কোলন এবং এপেণ্ডিক্স অনাক্রান্ত।

নাড়ীর বিদীর্ণতার প্রমাণ অভাব। ডাং এল্‌ কক বলিলেন, বোধ হয়, অস্ত্রোপচার কালে স্প্যান্‌ক্নিক্‌ স্নায়ু আহত হয় এবং তজ্জন্যই এই বিপদ ঘটে; কারণ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে উপর্য্যুক্ত স্নায়ু আহত বা কর্ত্তিত হইলে আন্ত্রিক শিরাসমূহ রক্ত-পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ডাঃ জুবার্ট সাহেব রোগীর আন্ত্রিক রক্ত-স্রাবের কোন কারণ স্থির করিতে পারেন না। তিনি বলিলেন ইহা আইওডোফর্ম্মের বিষ-ক্রিয়া হইতে পারে না এবং নেফ্রেক্‌টমী অস্ত্রোপচারে এরূপ ঘটনা আর জানেন না, শিশু রক্তস্রাব প্রকৃতিবিশিষ্ট ছিল না।

সভাপতি মহোদয় বলিলেন আদ্য এই সভা ডাং জুবার্ট সাহেবের নিকট তাঁহার এই চিত্তাকর্ষক রোগীটীর জন্য এই প্রভূত পরিমাণে বাধ্য হইল, কারণ তাঁহার জ্ঞান গোচর মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালে এইটাই প্রথম নেফ্রেক্‌টমী অস্ত্রোপচার করা হয়।

সংবাদ।

সিভিল সর্জন ও এপোথিকারীগণ।

সর্জন মেজর জি, জে, এইচ, বেল সাহেব সর্জন মেজর বি, গুপ্ত সাহেবের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত পুরীর সিভিল সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং উক্ত বেল সাহেব দ্বারবঙ্গে ১৮৯১ সাল ১১ই জুলাই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ২৮শে আগষ্ট অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত সিভিল সর্জনের পদে আফিসিয়েট করেন।

সর্জন ই, হেবলড্ ব্রাউন এঃ সর্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায়কে ১৮৯১ সালের ১৭ই সেপ্টম্বর পূর্ব্বাহ্ণে পুরী নগরের ইন্টার-মিডিয়েট জেলের কার্য্যের ভারার্পণ করিয়াছেন।

২৪ পরগণার আফিসিং সিঃ সার্জন সর্জন মেজর রসিকলাল দত্ত সাহেব ১৮৯১ সালের ৫ই আগষ্ট হইতে আপন কার্য্য ছাড়া, অন্যতর হুকুম পর্য্যন্ত, ইমিগ্রেশন্-বিভাগের মেডিক্যাল ইন্স্পেক্টরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সর্জন মেজর জে, উইল সন ১৮৯১। ১৩ই জুলাই তারিখে সর্জন মেজর জেঃ উড সাহেবকে হাজারীবাগ জেলের কার্য্যের ভারার্পণ করিয়াছেন এবং হাজারীবাগ রিফর্ম্মেটরী স্কুলের কার্য্যভার উক্ত উড সাহেবকে ১৮৯১ সালের ১৭ই আগষ্ট তারিখে দিয়াছেন।

সর্জন মেজর ডব্লিউ এক্মারে সাহেব ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের ২৩শে অক্টোবর অপরাহ্ণে সর্জন ডি, এম, ময়র সাহেবকে চট্টগ্রাম জেলের কার্য্যের ভার অর্পণ করিয়াছেন।

সিনিয়র এপোথিকারী টি, প্রাইস সাহেব শিবাদহ রেলওয়ে হাঁসপাতালে আস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিস্টাণ্ট সর্জনগণ।

এঃ সর্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ২৬শে সেপ্টম্বর তারিখে সর্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেবকে পুরীর ইন্টার মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সাল ১২ই আগষ্ট তারিখের বৈকাল হইতে এঃ সর্জন বাবু গুরুনাথ সেন গয়ার পিল্গ্রিম হাঁসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল ও হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট এঃ সর্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায়ের পদে বেঙ্গল নর্থ ওয়েষ্টার্ণ রেলওয়ে, সোনপুরের এঃ সর্জন বাবু নিত্যপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

শাহাবাদ ডিষ্ট্রিক্টের বক্সর সব্ডিভিজন ও সেণ্ট্রাল জেলের এঃ সর্জন মৃত বাবু তারকনাথ গঙ্গোপাধ্যায়ের পদে যশহর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর অফিসিয়েটিং কার্য্যকারী এঃ সর্জন বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র চৌধুরী নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল ও হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট এঃ সর্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যো-

পাধ্যায় যশহর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২৪ পরগণার সিঃ সর্জ্জনের এঃ সর্জ্জন বাবু অমৃতলাল দাস এজরা হাঁসপাতালে অস্থায়ী বন্দোবস্তে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান ডিস্‌ট্রিক্টের রাণীগঞ্জ সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীর পীড়িত এঃ সর্জ্জন বাবু গোপালচন্দ্র বসুর পদে এজরা হাঁসপাতালের অফিসিঃ এঃ সর্জ্জন বাবু কাশীনাথ ঘোষ স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

টাঙ্গাইল সব্‌ডিভিজনের এঃ সর্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন ঘোষাল শাহাবাদ ডিস্‌ট্রিক্‌টের ইরিগেশন হাঁসপাতালে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী হাঁসপাতালের সুপরনিউমারারী এঃ সর্জ্জন বাবু ভোলানাথ পাল গয়ার পিল্‌গ্রিম হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং গয়ার অফিসিয়েটিং এঃ সর্জ্জন বাবু গুরুনাথ সেন হুগলী জেলার অন্তর্গত উত্তরপাড়া দাতব্য ডিসপেন্‌সরীতে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ২৫শে অক্টোবর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ৬ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সর্জ্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ ঘোষ নদিয়া জেলার অন্তর্গত কৃষ্ণনগর দাতব্য ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিয়াছেন।

মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসকের ওয়ার্ডে (ঘরে) এঃ সর্জ্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্তের পদে এঃ সর্জ্জন বাবু ভারতচন্দ্র ধর নিযুক্ত হইয়াছেন।

খুলনা জেলার অন্তর্গত সাতক্ষীরা সব্‌ডিভিজন ও ডিসপেন্‌সারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার পদে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসকের ওয়ার্ডের এঃ সর্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

সর্জ্জন মেজর কে. পি, গুপ্ত সাহেবের পদে এঃ সর্জন বাবু আনন্দচন্দ্র মুখোপাধ্যায় অস্থায়ীরূপে মেট্রোপলিটান বিভাগে ভ্যাক্সিনেশনের সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই অক্টোবর তারিখে পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সর্জন বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র চৌধুরী যশহর জেলের কার্য্যভার সর্জ্জন সি, এল, ফক্স সাহেবকে দিয়াছেন।

হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্‌ট্যাণ্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ ও ছুটীকতদিন
৩।	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	সুপরঃ ডিঃ কটক	প্রিভিলেজ্ লিভ, বেশী, ১৮৯১ সালের ১৮ই আগষ্ট হইতে ২১শে পর্য্যন্ত
৩	লালমোহন বসু	ছুটীতে	পীড়িত অবস্থায় ছুটীর বৃদ্ধি ৩ মাস

২	পূর্ণচন্দ্র গুহ	আফিসিঃ কেন্দ্রাপাবা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারী	প্রিভিলেজ্‌লিভ ১ মাস
১	প্রকাশচন্দ্র সেন	কমিল্লা ডিস্পেন্‌সারী	ঐ ৩ মাস

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিষ্টাণ্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাহইতে	কোথায়
৩	ললিতমোহন বসু	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেলহাঁসপাতাল	ডিউটী, সর্ভে, হাবড়া
৩	মার্টিন সান্ত্রা	,, ,, ,, পূরী	পিপলীডিস্পেন্সারী
৩	অম্বিকাচরণ গুপ্ত	চাইবাসা হইতে এই আফিসে রিপোর্টকরে	সুপরঃডিঃ ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতাল।
১	অধরচন্দ্র সার্কেল	সুপরঃ ডিঃ রাজশাহী	ডিউটী ক্ষেত্রমেলা
২	ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	,, ,, পাটনা	,, ২৪নং সর্ভে পার্টী ব্রহ্মদেশ
৩	আব্দুস্‌সোব্‌হান	,, ,, গয়া	ডিঃ, নলহাটী রেলওয়ে।
২	আনন্দময় সেন	,, ,, ঢাকা	ডিউটি, ই, বি, এস্, রেলওয়ে।
২	সয়েদ একবাল হোসেন	,, ,, পাটনা	সিঃ হস্‌পিঃ এসিস্‌ট্যাণ্ট মহম্মদ ওহীদুদ্দীনের অনুপস্থিতে পুর্ণিয়ার জেল ও পুলিস হাঁসপাতাল ডিউটি।
৩	শরচ্চন্দ্র সেন	সুপরঃ ডিঃ যশহর	সিঃ হস্‌ঃ এসিস্‌ট্যাণ্ট আব্দুল গফুর খাঁয়ের অনুপস্থিতে ডিউটি ট্রেভেলি হসপিট্যাল এসিস্‌ট্যাণ্ট, ই, বি, এস, রেলওয়ে।
৩	হরলাল শাহা	,, ,, চম্পারণ	সিঃ হস্‌ঃ এসিঃ মহম্মদ জামালদ্দীনের অনুপস্থিতে মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারী।
৩	জানকীনাথ দাস	,, ,, শাহাবাদ	ডিউটী ১৩নং সর্ভেপার্টি, বাঙ্গালোর।

১	অধরচন্দ্র সার্কেল	,, ,, ক্ষেত্র মেলা	শোনপুর, রেলওয়ে হাঁসপাতাল।
৩	মীর আব্দুলবারী	,, ,, ঢাকা	অফিসিঃ কমিল্লা ডিস্পেঃ
৩	মহেন্দ্রচন্দ্র দাস	,, ,, লাংসীন	জেল হাঁসপাতাল রাঁচি
৩	রজনীকান্ত আচার্য্য	,, ,, নোয়াখালী	ডিউটি, লাংসীন।
২	তারিণীমোহন বসু	অফিসিঃ জেল হাঁসপাতাল, রাচি	সুপরঃ ডিঃ রাঁচি
১	রামপ্রসাদ দাস	অফিসিঃ সাতক্ষীর৷ সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	,, ,, খুলনা।
৩	সয়েদদ্দীন	কলেবা ডিঃ শাহাবাদ	,, ,, শাহাবাদ।
৩	সয়েদ শফায়াতহোসেন	ছুটিতে	,, ,, শাহাবাদ।
৩	এলাহীবখ্শ	সুপরঃ ডি পাটনা	সুপরঃ ডিঃ বরহমপুর।
৩	অম্বিকাচরণ গুপ্ত	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁস্পাতাল	,, ,, চট্টগ্রাম জেল এবং পুলিস হাঁস্পাতাল।
১	হরিমোহনসেন	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁস পাতাল	ডিউটি, বাঙ্গামাটী।
২	মীর বশারত হোসেন	,, ,, পুরুলিয়া	পুরুলিয়ার জেল ও পুলিস হাঁস্পাতালে অফিসিয়েটিং।
৩	সয়েদ শফায়াত হোসেন	,, , শাহাবাদ	অফিসিঃ বক্স সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী।
৩	অক্ষয়কুমার সরকার	,, ,, পুলিস হাঁসপাতাল রঙ্গপুর	অফিসিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেনসরী।
১	নবীনচন্দ্র সেন	, ,, জেল হাঁসপাতাল বরিশাল।	অফিসিঃ পটুয়াখালি সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী।
১	কামিনীকুমার গুহ	,, ,, বরিশাল	অফিসিঃ জেল হাঁসপাতাল বরিশাল।
১	কামিনীকুমার গুহ	,, ,, বরিশাল	অফিসিঃ পুলিস হাঁসপাতাল বরিশাল।
৩	হৃদয় নাথ ঘোষ	,, ,, অফিসিঃ জেল হাঁসপাতাল হাজারী বাগ	অফিসিঃ বিফর্ম্মেটরীস্কুল, হাজারীবাগ।
৩	আবদুল্লাখাঁ	অফিসিঃ বিফর্ম্মেটরি স্কুল হাজারীবাগ	সুপরঃ ডিঃ হাজারীবাগ।
২	অক্ষয়কুমার দাসগুপ্ত	,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	অফিসিঃ ফরেষ্ট ডিপার্টমেণ্ট হাঁসপাতাল রাজাবৎ খোওয়া।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] ডিসেম্বর, ১৮৯১। [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লক্ষণ। কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে উদরে ভার ও গরম বোধ, পেটফাঁপা, মাথাধরা, শিরোঘূর্ণন, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ শীঘ্রই প্রকাশ পায়। এদিকে সরল্যান্ত্রে মল সঞ্চয় হইতে আরম্ভ হয়। এই কারণে মলদ্বারে ভার ও গরম বোধ হয় এবং মুহুর্মুহুঃ মলের বেগ হইতে থাকে। সঞ্চিত মল শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং এত কঠিন ও এত বড় হয় যে, নির্গমের সময় সাতিশয় যাতনা উপস্থিত হয় এবং মলত্যাগের অনেকক্ষণ পর-পর্য্যন্ত মলদ্বার জ্বালা বা টনটন্ করিতে থাকে। মলদ্বার ছিঁড়িয়া রক্তও বহির্গত হইতে দেখা যায়। আবদ্ধ মলের উগ্রতা-বশতঃ কখন কখন সরলান্ত্রের ঈষৎ প্রদাহ জন্মে এবং সেই কারণে কঠিন মলের গুটির বর্ত্তে শ্লেষ্মা মিশ্রিত অল্প অল্প তরল মল বহির্গত হয়। বহুদিনের রোগে মলের সহিত পুঁজও নির্গত হয়। এতদ্ভিন্ন আবদ্ধ-মলের চাপে হেমারএডাল ও পোর্টাল শিরার অন্যান্য শাখাসমূহে পুরাতন রক্তাধিক্য-বশতঃ অর্শ রোগ উৎপন্ন হয়।

যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা স্বভাবগত হইয়া গিয়াছে তাহাদের যাতনাদায়ক স্থানিক লক্ষণও ক্রমে সহিয়া যায় বটে, কিন্তু দৈহিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ গুরুতর হইয়া উঠে। পোর্টাল শিরাসমূহের পুরাতন রক্তাধিক্য হইতে যকৃতের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য হয় এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অসুস্থ হয় ও তাহাদের নিঃসৃত রসগুলি বিকৃত হইয়া উঠে। সুতরাং পরিপাক-ক্রিয়া সুচারু সম্পন্ন হয় না এবং অজীর্ণ-রোগের যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ সকল দেখা দেয়। জিহ্বা মলাবৃত হয়, মুখ হইতে সর্ব্বদা দুর্গন্ধ বাহির হয়, আস্বাদ বিকৃত হইয়া যায়, আহারে রুচি থাকে না. ক্ষুধা ক্রমশঃ হ্রাস

হইতে থাকে; দুর্গন্ধযুক্ত বা অম্ল উদগার, বিবমিষা, বুকজ্বালা প্রভৃতিতে রোগী অস্থির হয়; পুষ্টির হ্রাসহেতু রোগী ক্রমে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে; চক্ষু ও চর্ম্ম বিবর্ণ হইয়া যায় এবং ক্রমে রক্তাল্পতা-রোগ আসিয়া পড়ে। প্রস্রাব অল্প ও রক্তবর্ণ বা অধিক পরিমাণে ও জলীয় লঘুবর্ণ হয়। জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা দেখা যায়। মলের বেগ দিবার সময় বীর্য্য ক্ষরণ হয় এবং রাত্রিতে বা দিবাভাগে স্বপ্নদোষ হয়। স্নায়বিক অবসাদবশতঃ সর্ব্বদাই আলস্য বোধ হয় এবং কোনও কর্ম্মে উৎসাহ থাকে না। কেহ উগ্রস্বভাব কেহ বা বিমর্ষভাবাপন্ন হইয়া উঠে।

পিত্ত ও অন্ত্ররস বিকৃত হয় বলিয়া তাহাদিগের পচন-নিবারক শক্তির হ্রাস বা লোপ হয়, সুতরাং ভুক্ত দ্রব্যাদি পাকাশয় বা অন্ত্রমধ্যে পচিয়া উঠে এবং তাহা হইতে অধিক পরিমাণে বাষ্প উদ্ভূত হইতে থাকে। আধ্মানবশতঃ রোগীর অত্যন্ত যাতনা হয় ও বায়ু ত্যাগের ইচ্ছা প্রবল হয়। বায়ু সম্যক্ বাহির হইতে না পারিলে অন্ত্রশূল হয়। রুদ্ধমল ও পচনোদ্ভূত বাষ্পে উদরের স্ফীতি হয় বলিয়া শ্বাস গ্রহণকালে ডায়াফ্রাম্ সম্পূর্ণরূপে নামিতে পারে না, সুতরাং শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। হৃৎপিণ্ডের উপরেও চাপ পড়ে, সুতরাং তাহারও ক্রিয়াবিকার হয়। এই সকল কারণে শ্বাসকৃচ্ছ, হৃদ্স্পন্দন প্রভৃতি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী দৌড়িলে বা সিঁড়িতে উঠিলে এই সকল যাতনা আরও বর্দ্ধিত হয়। পচনোদ্ভূত দুষ্ট পদার্থাদি বহুকাল ধরিয়া অন্ত্র মধ্যে থাকিয়া বায় বলিয়া শোণিতে শোষিত হয় এবং তাহাকে দূষিত করিয়া ফেলে। শোণিত উগ্রতা গুণ প্রাপ্ত হয় এবং দেহের ক্ষয় পূরণ, ক্ষতাদি সংস্কার প্রভৃতি শোণিতের কার্য্য সকল সুচারু সম্পন্ন হইতে পারে না।

কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে বৃহদন্ত্রে মল সঞ্চয় হয়। প্রথমে অন্ত্রের পরিধিভাগে শক্ত মল জমিতে থাকে এবং মধ্যভাগ দিয়া অপেক্ষাকৃত তরল মল নামিয়া যায়। ক্রমে মধ্যভাগও শুষ্ক মলে রুদ্ধ হইয়া আইসে। তখন আবদ্ধ মলের ঊর্দ্ধভাগে মল জমিতে থাকে এবং মলত্যাগের সময় নিম্ন হইতে কিয়দংশ মাত্র বহির্গত হয়। নির্গম অপেক্ষা সঞ্চয় অধিক হয় বলিয়া সঞ্চিত মলের পরিমাণ ক্রমেই বাড়িয়া যায় এবং সেই সঙ্গে অন্ত্র প্রসারিত হইতে থাকে। প্রসারণ-ক্রিয়া এত শীঘ্র ও এত অধিক হয় যে, আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। কোলনের স্বাভাবিক পরিধি ৬।৮ ইঞ্চ,কিন্তু মলদ্বারা প্রসারিত হইলে ইহার পরিধি ১২ ইঞ্চেরও অধিক হয়। মলদ্বারের সন্নিকটে সরলান্ত্রে সর্ব্ব প্রথমে মল জমে এবং ইহা সর্ব্বাগ্রে স্ফীত হয়। মল সঞ্চয় ও প্রসারণ ক্রিয়া ক্রমে ঊর্দ্ধে উঠিয়া সমস্ত সরলান্ত্র ও তৎপরে সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্‌সারকে স্ফীত করে। সিকাম সচরাচর প্রসারিত হয়। হিপাটিক ফ্লেক্‌সার প্রভৃতি বৃহদন্ত্রের অন্যান্য অংশও কখন কখন স্ফীত হয়। সমস্ত বৃহদন্ত্র এইরূপে স্ফীত হইয়াছে দেখা গিয়াছে। এই প্রসারণের সহিত অন্ত্র প্রাচীরের পৈশিক আবরণের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। পৈশিক বিবৃদ্ধি

অন্ত্র প্রসারণের সহচর। যদি বিবৃদ্ধি না হইত তাহা হইলে অধিক প্রসারণের পর আর ক্রমিগতি সাধিত হইতে পারিত না। সমস্ত বৃহদন্ত্রের প্রাচীরের অনৈচ্ছিক পেশীর বিবৃদ্ধি হয়। কিন্তু সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্‌সার ও সরলান্ত্রের উর্দ্ধভাগে ইহার আধিক্য দেখা যায়। এখানে পৈশিক আবরণ ২ ইঞ্চেরও অধিক পুরু হইয়া উঠে।

এইরূপ মল সঞ্চয় হইতে সময়ে সময়ে ভয়াবহ লক্ষণাবলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবদ্ধ মলের উগ্রতা-বশতঃ ও তাহার চাপ লাগিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষত হইয়া যায়। অন্ত্রের প্রাচীর শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে প্রসারিত হইলেও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত লক্ষিত হয়। কখন কখন অন্ত্র-প্রাচীর ছিন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। দুইটী অবস্থায় এইরূপ হইতে পারে। (১) যখন মল আবদ্ধ থাকে—এই অবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত ক্রমে গভীর হইয়া অন্ত্রপ্রাচীর ছিদ্র হইয়া পড়ে অথবা ক্রমিক্রিয়ার সময় মলদ্বারা স্ফীত ও রুগ্ন অন্ত্রপ্রাচীর ছিঁড়িয়া যায়। (২) আবদ্ধ মল বাহির হইয়া যাও য়ার পর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত আরোগ্য না হইলে ইহা ক্রমে গভীর হইয়া ছিদ্রে পরিণত হয়। অন্ত্র ছিন্ন হইলে মল পেরি-টোনিয়ম-গহ্বরে পতিত হয় এবং প্রবল পেরিটোনাইটিস্ হইতে রোগীর মৃত্যু হয়। আবদ্ধ মল হইতে অন্ত্র ও চতুষ্পার্শ্বস্থ তন্তুর তরুণ প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইলিও-সিকাল বাল্‌বের সন্নিকটস্থ অন্ত্রের এইরূপ প্রদাহ প্রবণতা অধিক। তথায় টীফ্‌লাই-টিস্, পেরিটিফ্‌লাইটিস্ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। হিপাটিক ফ্লেক্‌সারের চতুষ্পার্শ্বেও এইরূপ স্ফোটক দেখা যায়। এই সকল ভয়াবহ উপসর্গাদি হইতে রোগীর কখন কখন মৃত্যু হইয়া থাকে। তরুণ অন্ত্রাবরোধ-বশতঃও কখন কখন মৃত্যু হয়। তদভিন্ন অতি বৰ্দ্ধিত কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়াও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অন্ত্রে মল জমিলে সন্নিহিত বিধান ও যন্ত্রাদি ক্রমে অসুস্থ হইয়া পড়ে। বস্তি-কোটরের স্নায়ুগণের উপর চাপ পড়িয়া কোমরে বেদনা হয় এবং ওভেরিয়ন্ স্নায়ু শূল, সায়েটিকা প্রভৃতি নানাপ্রকার স্নায়ু-শূল হইয়া থাকে। সরলান্ত্রে মল জমিলে জরায়ুর রক্তাধিক্য হয় এবং ইহা বড় ও ভারী হইয়া স্থলচ্যুত হয়। অনুপ্রস্থ কোলনে মল জমিলে পাকাশয়, হৃৎপিণ্ড, ডায়াফ্রাম প্রভৃতির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হয়। ডাঃ রেনো বাম টিউবিটারের উপর মলস্ফীত সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্‌সারের চাপহেতু হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইতে দেখিয়াছেন। বহুকাল ধরিয়া অন্ত্রে মল জমিয়া থাকিলে মূত্রাশয় প্রভৃতির সহিত অন্ত্রের ফিশ্চুলা বা নালী হইতে পারে। কলিকাতা মেডিকাল স্কুলের আউটডোর ডিস্পেন্‌সারিতে একটী দুই বৎসরের শিশুর মূত্রাশয়ের সহিত সরলান্ত্রের এইরূপ নালী দেখিয়া ছিলাম। জন্মাবধি শিশুটি দুই এক সপ্তাহ অন্তর জোলাপ খাওয়াইলে মলত্যাগ করিত। তাহার মলদ্বারের কোন দোষ ছিল না। এখানে আসিবার প্রায় দুইমাস পূর্ব্ব হইতে প্রস্রাবের সহিত মলীয় পদার্থ বাহির হইতে আরম্ভ

হয়। যে দিন রোগী এখানে প্রথম আসে সে দিন তাহার বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ দেখা যায়। দক্ষিণ ও বাম ইলিয়াক ফসাস্থে দুইটি ক্ষুদ্র আতার মত বড় কঠিন স্ফীতি দৃষ্ট হয়। ঊর্দ্ধ ও নিম্নগামী কোলনদ্বয় দুই ইঞ্চ ব্যাস স্তম্ভের ন্যায় এবং উভয়কে সংযোগ করিয়া ঐরূপ ব্যাসের একটী খিলানের মত অনুপ্রস্থ কোলন লক্ষিত হয়। মলদ্বারে পিচ্‌কারী দিবামাত্র জল মলমিশ্রিত হইয়া ইউরিথ্রা দিয়া তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া গেল। পরীক্ষা দ্বারা অনুমান হইয়া ছিল যে, সরলান্ত্রের দ্বিতীয়াংশের সহিত মূত্রাশয়ের সংযোগ হইয়াছে। রোগীর দৈহিক অবস্থাও খারাপ হইয়া পড়িয়া ছিল—অতিশয় দুর্ব্বল, অস্থিচর্ম্মসার, মলিন বর্ণ, উদর স্ফীত, ক্ষুধা একেবারে ছিল না। অন্যূন একমাস অঙ্গুলি দ্বারা মল বাহির করিয়া দিলে এবং গ্লিসিরিন ও সাবানের জলের পিচ্‌কারি, ম্যাসেজ, এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক চিকিৎসায় রোগী ক্রমে সুস্থ হয়।

রোগনির্ণয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ নির্ণয় করিতে কিছুমাত্র আয়াস বা চেষ্টার আবশ্যক হয় না। রোগী স্বয়ং তাঁহার কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না বলিয়া দেয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে রোগীর ভ্রম লক্ষিত হয়। প্রতিদিন একবার বা দুইবার অল্প অল্প মল নির্গম হয় বলিয়া রোগী মনে করে তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। এরূপ স্থলে সন্দেহ ভঞ্জনার্থ উদর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে বৃহদন্ত্রের মলের চাপ হাতে ঠেকিবে। অন্যত্র মলবদ্ধতা হেতু অল্প অল্প পাতলা দাস্ত হইলে রোগী উদরাময়ের চিকিৎসা করাইতে আইসে। এ অবস্থায়ও উদর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। কারণ এস্থলে সঙ্কোচক ঔষধে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে কোষ্ঠ-বদ্ধতার কারণ নির্ণয় আবশ্যক. এজন্য রোগীর আহার, নিদ্রা, মাদকসেবন ও অন্যান্য অভ্যাসের অনুসন্ধান লইতে হইবে। বৃদ্ধ বয়সে প্রষ্টেট-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও স্ত্রীজাতির জননেন্দ্রিয়ের রোগ থাকিলে কোষ্ঠবদ্ধতা হয় একথা স্মরণ রাখা উচিত। অর্শ, ভগন্দর প্রভৃতির কথাও সর্ব্বদা মনে রাখিবে।

বৃহদন্ত্রে মল জমিয়া স্ফীতি হইলে ঔদরিক অর্ব্বুদ, সোয়াস স্ফোটক প্রভৃতির সহিত ভ্রম হইতে পারে। একবার হিপাটিক ফ্লেক্‌সারের মলস্ফীতিকে যকৃৎ-স্ফোটক বলিয়া কতিপয় বিচক্ষণ চিকিৎসকের ভ্রম হইতে দেখিয়া ছিলাম। অস্ত্রোপচারের আয়োজন পর্য্যন্ত হইয়াছিল। কিন্তু অপর একজন বিচক্ষণ চিকিৎসকের পরামর্শে তিন চারি দিন হিঙ্গের জলের পিচ্‌কারির পর স্ফীতি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া গেল। সুতরাং ঔদরিক স্ফীতি সম্বন্ধে কোন স্থির নির্দ্দেশ করিবার পূর্ব্বে কয়েক দিবস এনিমা প্রয়োগ করা উচিত। মল-স্ফীতি সাধারণতঃ সিকাম অথবা কোলনের অংশবিশেষে দৃষ্ট হয়, অন্যত্র দেখা যায় না। সচরাচর লম্বাকৃতি বা ডিম্বাকার, কচিৎ গোলাকার হয়। টিপিলে ময়দার তালের মত নমনীয় বোধ হয় এবং আকৃতিতে পরিবর্ত্তিত হয়। প্রতিঘাতে ঘন বা পূর্ণগর্ভ এবং আধ্মানিক শব্দের সংমিশ্রণ শ্রুত হয়। কখন কখন

মলস্ফীতি এত ক্ষুদ্র, অনিয়মিতাকার ও শক্ত হয় যে, ক্যানসার বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। আবার কখন কখন চতুষ্পার্শ্বস্থ তন্তুতে প্রদাহ নিঃসৃত লিম্ফ জমিয়া মল স্ফীতির আকার এত পরিবর্ত্তিত হয় যে, রোগনির্দ্দেশ দুরূহ হইয়া উঠে।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি (এডিন্বরা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ব্যায়ামের ক্রিয়া

১। হৃৎপিণ্ড ও রক্ত সঞ্চলনের উপর ইহার ক্রিয়া।—মাধ্যাকর্ষণ শক্তি ও ঘর্ষণ এই দুইটী ভৌতিক কারণে মানব-দেহে রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে; যে সকল কায়িক্ পরিশ্রম ও অঙ্গমর্দ্দনাদি দ্বারা এই ভৌতিক প্রতিরোধের লাঘব হয়, তাহারা রক্ত সঞ্চলন ক্রিয়া উন্নত করে। শ্বাস প্রশ্বাসীয় ক্রিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায়। নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা শরীরের সর্ব্বত্র রক্তের সামঞ্জস্য সংরক্ষিত ও সংস্থাপিত হয়। কোন স্থানে রক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তথায় বিবিধ বিকার জন্মিতে পারে; এই স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রতিকারার্থ ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট। মানসিক-শ্রমীর মাস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, অলস ব্যক্তির ঔদরীয় রক্তাধিক্য, এবং অত্যধিক রতিক্রিয়া-জনিত জননেন্দ্রিয়ের রক্তাধিক্য, উগ্র ব্যায়াম ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসায় এত সত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয় না।

যে সকল ব্যায়াম দ্বারা শ্বাসনলী মধ্যস্থ সঙ্কাপ বৃদ্ধি পায়, যথা—সঙ্গীত, হাসি, দাঁড়-টানন, সন্তরণ, দৌড়ান প্রভৃতি সে সকল স্থলে রক্ত সঞ্চলন যন্ত্রে দুই প্রকার ক্রিয়া উৎপাদিত হয়;—১, ধমনীর প্রাচীরের চাপ (টেন্‌শন্) হ্রাস হয়; ২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি। ব্যায়াম বন্ধ করিবামাত্র ধমনীর টেন্‌শন্ পুনরায় বৃদ্ধি পায়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদুগতি হয়। ব্যায়াম দ্বারা রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণ হ্রাস হয় ও কার্ব্বনিক্ এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এতন্নিবন্ধন শ্বাস প্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূল উত্তেজিত হয়, ও সুতরাং শ্বাসক্রিয়া গভীর ও দ্রুতগামী হয়। এহেতু শ্বাসনলী মধ্যস্থ চাপ বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ ব্যায়াম দ্বারা রক্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়

ও সুতরাং অধিকতর পরিমাণে অক্সিজেন্‌ গৃহীত হয়, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়. এবং শরীরের উত্তাপ যথা নিয়ম সংরক্ষিত হয়।

কোন পেশী সঞ্চালিত হইলে তাহার রক্ত-প্রণালী সকল প্রসারিত হয়, তন্মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। এই সকল প্রসারিত রক্ত-প্রণালী মধ্যে রক্তাবেগগ্রস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অতিরিক্ত রক্ত প্রেরিত হয়। শারীরিক ব্যায়াম দ্বারা পোর্টাল্‌ রক্তসঞ্চলনের উপর দুই প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ পায়;—প্রথমতঃ, কৃমিগতি (পেরিষ্টল্‌সিস্‌) বৃদ্ধি পাওয়ায় রক্তস্রোতের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি বশতঃ পোর্টাল রক্তাবেগের লাঘব হয়; দ্বিতীয়তঃ ঔদরীয় পেশীসকলে সঙ্কোচজনিত সাক্ষাৎ ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উদরগহ্বর হইতে রক্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া হৃৎপিণ্ডাভিমুখে প্রেরণ করে।

ব্যায়াম দ্বারা পেশী সকল কর্তৃক অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্‌ ব্যয়িত হয়; ফলতঃ টিশুর ত্যাজ্য পদার্থ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে নিরাকৃত হয়, ও যথানুসারে দেহের পুষ্টি ও বল বৃদ্ধি পায়। স্নায়ুবিধান অধিকতর পরিপোষিত হওয়ায় ব্যায়ামের পর দৈহিক ও মানসিক স্ফূর্ত্তি, বল, তেজ ও উৎসাহ জন্মে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির সচরাচর আর্টিরিয়্যাল্‌ স্ক্লিরোসিস্‌ নামক পীড়া ও তদানুষঙ্গিক হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে; নিয়মিত ব্যায়াম করিলে এ রোগ জন্মিতে পারে না; অর্থাৎ এ রোগে ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট নিবারক উপায়।

মেদগ্রস্ত ব্যক্তির উদরগহ্বরে মেদ সঞ্চয় বশতঃ প্রথমতঃ অন্ত্রস্থ বৃহৎ শিরাসকল নিপীড়িত হয়, অবশেষে সূক্ষ্ম ধমনীসকল সঞ্চাপিত হয়। এই সকল ব্যক্তির অন্ত্রের কৃমিগতি সঞ্চলনের (পেরিষ্টল্‌সিস্‌) ক্ষীণতাবশতঃ ও অন্ত্রমধ্যে মল বদ্ধ হওয়ায় অন্নবহানলী মধ্যে অধিক পরিমাণে বাষ্প-সংগ্রহ হয়। সুতরাং, অন্ত্রপ্রাচীরের রক্ত-প্রণালীসকল, এক দিকে অন্ত্রমধ্যস্থ বাষ্প, ও অপর দিকে মেদ, এই উভয়ের সঞ্চাপে নিপীড়িত হওয়ায় উদর মধ্য হইতে রক্ত শরীরের অন্যত্রে বিতাড়িত হয় ও তথায় সঞ্চলিত রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। এতন্নিবন্ধন উদরাভ্যন্তর ভিন্ন শরীরের অন্যান্য স্থানের শিরা সকল প্রসারিত হয়। অনন্তর ক্রমশঃ শিরাসকল এইরূপে যত রক্ত-পূর্ণ হইতে থাকে, কৈশিক শিরাসকল আক্রান্ত হয়, ও পরিশেষে বৃহদ্ধমনী সকলে পর্য্যন্ত রক্ত সঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য ঘটে। পরিণামে এয়োর্টিক্‌ রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায় ও পরে তজ্জনিত পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও আর্টিরিয়্যাল্‌ স্ক্লিরোসিস্‌ উৎপন্ন হয়।

পোর্টাল্‌ রক্তাবেগ নিবারণের বা দূরীকরণের নিমিত্ত ঔদরীয় পেশীর নিয়মিত ব্যায়াম অপেক্ষা প্রশস্ত উপায় আর নাই।

অধিক পরিশ্রম বা অধিক ব্যায়াম করিলে হৃৎপিণ্ডের উগ্রতা (ইরিটেবিলিটি) জন্মে। দীর্ঘকাল শ্রমাধিক্য বশতঃ অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং সহসা বিশেষ বলের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্য্য করিতে

গেলে, অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের কপাট (ভাল্‌ভ্‌) বা দুর্ব্বল হৃৎপ্রাচীর কখন কখন বিচ্ছিন্ন হইতে দেখা যায়; অথবা অনেক সময়ে সবল কায়িক উদ্যমে ধমন্যর্ব্বুদ (এনিউরিজম্‌) উৎপন্ন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ব্যায়ামের আদৌ অভাব বশতঃ অলস ব্যক্তিদিগের হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকর্ষ জন্মিয়া থাকে।

এতন্নিবন্ধন ব্যায়ামকালে নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য; যদি নাড়ীর দ্রুতত্ব ১৪০—১৬০ হয়, অথবা যদি ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে ব্যায়াম অবিলম্বে বন্ধ করিবে, ব্যায়ামান্তে বিশ্রাম আবশ্যক।

২। চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। সাৰ্ব্বাঙ্গিক পেশীসঞ্চালন দ্বারা রক্ত সঞ্চলনের বেগ ও ধমনীমধ্যে রক্তসঞ্চাপ (আর্টিরিয়াল্‌ প্রেশার্‌) বৃদ্ধি পায়, সুতরাং রক্তসঞ্চলনের বেগের ও রক্ত সঞ্চাপের পরিমাণানুসারে চর্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডে জলীয়াংশ নির্গমন বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রমের পর ঘর্ম্মাধিক্য এই ক্রিয়ার প্রত্যক্ষ উদাহরণ স্থল।

৩। মেদ সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। আলস্য ও শ্রমবিহীনতা বশতঃ অক্সিজেন্‌ প্রক্রিয়া হ্রাস হওয়ায় শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা এই অপ্রকৃত মেদ-সঞ্চয় নিবারিত হয় ও মেদ সঞ্চিত হইলে তাহা আরোগ্য হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। কায়িক পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ও অক্সিডেটিঙ্গ্‌ প্রক্রিয়ার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। শরীরে অক্সিজেন্‌ গ্রহণের আবশ্যকতা অধিক হইলে অধিক বায়ুর প্রয়োজন হয়, অতএব শ্বাস প্রশ্বাসের উদ্যম অধিকতর হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস যত গভীর ও প্রবল হয়, ফুস্‌ফুস্‌ তত বিস্তৃত হয়; এরূপে ব্যায়াম দ্বারা এল্‌ভিয়োলাইয়ের স্থিতিস্থাপক তন্তু সবল হয়। ফলতঃ ব্যায়ামকালে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয় ও ফুস্‌ফুসীয় রক্তসঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। দেখা যায় যে, কোন ব্যক্তি শুইয়া থাকিলে, শ্বাস দ্বারা যে পরিমাণে বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে, সেই ব্যক্তি ঘণ্টায় অর্দ্ধ ক্রোশ চলিলে শ্বাস দ্বারা তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। যদি সে ঘণ্টায় দুই ক্রোশ যায়, তাহা হইলে প্রায় চতুর্গুণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। এবং এইরূপে গৃহীত বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়ায় সুতরাং গৃহীত অক্সিজেনের পরিমাণও বৃদ্ধি পায়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসত্যাগে কার্ব্বনিক্‌ ডাইঅক্সাইডের নির্গমনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পেশীগণের মধ্যে এই কার্ব্বনিক্‌ ডাইঅক্সাইড্‌ বাষ্প অধিকাংশ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এবং যখন পেশীসকল সবলে কার্য্য করিতে থাকে, তখন এই বাষ্প রক্তদ্বারা অধিক পরিমাণে বাহিত হয়; এবং এই রক্ত অপরিষ্কার হয় ও নীলবর্ণ ধারণ করে; এবং সংস্কারার্থ ফুস্‌ফুসে অধিকতর পরিমাণে ঐ রক্ত গমন করে। ব্যায়াম কালে ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা নির্গত জলীয় বাষ্পের পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে

এতন্নিবন্ধন ব্যায়াম কালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন ;—১, ব্যায়াম কালীন ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাত না ঘটে, শ্বাস প্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,—যদি উহা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম বন্ধ করিবে। ২, শ্রমীর বা ব্যায়ামকারীর আহার দ্রব্যে অধিকতর পরিমাণে অঙ্গার (কার্ব্বন্) থাকা প্রয়োজন, ও বসা ঘটিত আহার দ্রব্য এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। ৩, সুরাবীর্য্য দ্বারা কার্ব্বন্ ডাইঅক্সাইডের নিঃসরণ হ্রাস হয়, এ কারণ, শ্রমজীবী বা ব্যায়ামকারী ব্যক্তির পক্ষে ইহা সাতিশয় অপকারক। ৪, শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন।

যে যে প্রকার ব্যায়াম দ্বারা বক্ষঃ প্রসারিত ও সবল হয়, তাহারা বিবিধ পুরাতন ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় ও বংশপরম্পরা আগত যক্ষ্মা আদি রোগে বিশেষ উপকার করে। এই প্রথার ব্যায়াম দ্বারা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রক্ত সঞ্চলন বৃদ্ধি পাইয়া, অথবা ব্যায়াম দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক বল উন্নত হইয়া, রোগাপনোদন হয়। যথোপযোগী ব্যায়াম দ্বারা বক্ষের আজন্ম বা অর্জ্জিত বিকৃতির সংস্কার হয়।

(ক্রমশঃ)

—:000:—

স্পাইন্যাল্ কর্ডের পীড়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী এম, বি।

এতদিন শরীরের অন্যান্য স্থানের রোগ নিরূপণ অপেক্ষা স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ নিরূপণ সাধারণের অতি কঠিন বলিয়া বিবেচিত হইত ; তাহার কারণ এই যে পূর্ব্বে অধিকাংশ চিকিৎসকই স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্মতত্ত্ব অবগত ছিলেন না। বিগত কয়েক বৎসর হইতে স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্ম গঠন প্রণালী ও বিবিধ প্রকার ক্রিয়ার চর্চ্চা বিস্তারিত রূপে আরম্ভ হইয়াছে এবং আজকাল ফেরিয়ার গাওয়ার এবং অন্যান্য অনেক পণ্ডিতেরা বিশেষ যত্ন ও অনুসন্ধানের পর স্নায়ুমণ্ডলীর ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্রিয়া অবগত হইয়া সাধারণের সমক্ষে প্রকাশ করতঃ মস্তিষ্কের ও অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসাপথ অনেক সুগম করিয়া দিয়াছেন।

ইহা বলা বাহুল্য যে স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্যে পৃষ্ঠদেশস্থ কশেরুকা মজ্জা (spinal cord) একটি অতীব আবশ্যকীয় অংশ। ইহা কোনরূপে আঘাত প্রাপ্ত বা ব্যাধিগ্রস্ত হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা সম্যক অবগত হইতে হইলে ইহার গঠন প্রণালী ও কার্য্যকলাপ বিশেষ জ্ঞাত হওয়া অবশ্যক, তজ্জন্য যে সকল অংশ

ইহার রোগ বিবরণ পাঠকালে অতীব প্রয়োজনীয়, তাহাই এস্থলে লিখিত হইল; বিশেষ বিবরণ কোন শরীরবিধান (Physiology) পাঠে অবগত হওয়া উচিত।

স্পাইন্যাল্ কর্ডকে অনুপ্রস্থে ছেদন করিলে দেখা যায় যে, ইহা সম্মুখস্থ ও পশ্চাদীয় নিম্নতাদ্বয় দ্বারা সমদ্বিভাগে বিভক্ত, এই দুই ভাগের প্রত্যেকটি এক প্রকার ধূসর ও শ্বেত পদার্থ সহযোগে বিনির্ম্মিত। ধূসর অংশ শ্বেত পদার্থের মধ্যভাগে অবস্থিত এবং ইহার আকার অনেকটা ইংরাজী কমা চিহ্নের "," ন্যায়; এই ধূসর পদার্থের সম্মুখ ভাগস্থ কোষসমূহে স্নায়ুর পরিচালক (motor) সূত্রগুলি আবদ্ধ হইয়াছে এবং পশ্চাৎভাগে চৈতন্যবাহী (sensory) সূত্রসমূহ পর্য্যবসিত। শ্বেত অংশকে কতকগুলি ভিন্ন ভিন্ন ভাগে বিভক্ত করিয়া ঐ সকল ভাগকে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্তম্ভ নামে আখ্যায়িত করা হইয়াছে; যথা—সম্মুখস্থ স্তম্ভ, পার্শ্বস্থ স্তম্ভ, পশ্চাতের স্তম্ভ ইত্যাদি। পশ্চাতের স্তম্ভ আবার দুই ভাগে বিভক্ত, যে ভাগে পশ্চাতের নিম্নতার (posterior fissure) নিকটবর্ত্তী, তাহার নাম কলাম্ অব্ গল্, অন্য অংশের নাম, কলাম্ অব্ বার্ডা। পশ্চাৎ ভাগস্থ স্নায়ুমূলের কতকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্র কলাম্ অব্ গলের মধ্য দিয়া কর্ডের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছে।

এক্ষণে এই সকল ভিন্ন ভিন্ন অংশের ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করা যা'ক, ইহাদের স্বাভাবিক কার্য্যপ্রণালী সুন্দররূপ হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারিলে ব্যাধিজনিত ক্রিয়াবিকৃতির বিষয় অবগত হওয়া বড়ই দুরূহ।

সম্মুখ স্তম্ভের অন্তর্দেশ অর্থাৎ যে ভাগ সম্মুখস্থ ফিসারের নিকটবর্ত্তী তাহার নাম ডাইরেক্ট পিরামেড্যাল পথ; পার্শ্বস্থ স্তম্ভের পশ্চাৎভাগকে ক্রস্ট্ পিরামেড্যাল পথ বলে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির পেশী চালনার নিমিত্ত মস্তিষ্ক হইতে যে আদেশ হয়, আসিবার কালীন তাহার অধিকাংশ মেডালা অব্লঙ্গেটার সম্মুখে স্পাইন্যাল কর্ডের অপর পার্শ্বে আইসে এবং এই ক্রস্ট্ পিরামেড্যাল পথ দিয়া ধূসর পদার্থে প্রবেশ করতঃ ইহার সম্মুখভাগে নীত হয় ও তথা হইতে স্নায়ু দ্বারা পেশীতে সঞ্চালিত হয়, উক্ত আদেশের কিয়দংশ মেডালার সম্মুখে অপর পার্শ্বে নীত না হইয়া মস্তিষ্ক হইতে ডাইরেক্ট পিরামেডাল পথ দিয়া কর্ডে আইসে এবং ধূসর পদার্থের মধ্য দিয়া পেশীতে গমন করে। প্রতিফলিত ক্রিয়া (Reflex action) দ্বারা যে সকল কার্য্য উৎপাদিত হয়, তাহাদিগকে দমন করিবার ক্ষমতাও ক্রস্ট্ পিরামিড্যাল্ পথ দিয়া প্রধাবিত হয়।

পশ্চাৎ স্তম্ভ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ হইতে বেদনা, শৈত্য, তাপ, সঞ্চাপ প্রভৃতি যে সকল চৈতন্য উৎপন্ন হয়, তাহাদের অধিকাংশ পশ্চাৎ স্তম্ভ দিয়া মস্তিষ্কে উত্থিত হয়।

ধূসর পদার্থ। ইহার সম্মুখ ভাগ (anterior horn) বড় বড় কোষসমূহের বিন্যাসে নির্ম্মিত। এই সকল কোষ হইতে পরিচালক স্নায়ুসূত্রগণের উৎপত্তি। পেশীসঞ্চালনায় আদেশ মস্তিষ্ক হইতে আসিয়া এই সকল কোষের মধ্য দিয়া চালক স্নায়ু

দ্বারা পেশীতে নীত হয়। চালক-স্নায়ুর পরিপোষণও এই সকল কোষের উপর নির্ভর করে। বেদনা অনুভবশক্তি ধূসর পদার্থের পশ্চাৎভাগ দিয়া মস্তিষ্কে উত্থিত হয়।

ইহা এক প্রকার স্বীকৃত হইয়াছে যে, বস্তু বিশেষের চৈতন্য পশ্চাতের স্নায়ুমূল দিয়া কর্ডে প্রবেশ করিবার অব্যবহিত পরেই অপর পার্শ্বে নীত হয় ও পশ্চাৎ স্তম্ভ দিয়া মস্তিষ্কে উত্থিত হয়; তজ্জনিত মস্তিষ্ক হইতে সঞ্চালনার আদেশ হইলে সেই আদেশ অধিকাংশই মেডলার নিকট; কর্ডের অপর পার্শ্বে আগমন করতঃ ক্রস্ড্ পিরামিড দিয়া ধূসর পদার্থের সম্মুখস্থ কোষসমূহে উপস্থিত হয়, ও তথা হইতে পরিচালক-স্নায়ুসূত্রদ্বারা পেশীতে আগমন করে। যে স্থলে মস্তিষ্কের সাহায্য ব্যতীত প্রতিফলিত-ক্রিয়ার (Reflex action) উৎপত্তি হয়, সেখানে পূর্ব্বোক্ত চৈতন্য পশ্চাতের স্নায়ুমূল দ্বারা কর্ডে প্রবেশ করতঃ ধূসর পদার্থের অভ্যন্তর দিয়া সম্মুখস্থ কোষসমূহে আইসে ও পরিচালক স্নায়ুদ্বারা পেশীতে উপস্থিত হয়।

এক্ষণে স্পাইনাল কর্ডের ব্যাধিসমূহের বিশেষ বর্ণনার পূর্ব্বে কতকগুলি সাধারণ লক্ষণের বিষয় লিখিত হইল, এই সকল লক্ষণ কর্ডের অনেক পীড়াতে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু কর্ডের কোন্ স্থান যে ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছে, তাহা এই সকল লক্ষণের সাহায্যে অনেক অনুমান করা যায়; যথা—

সম্মুখস্থ স্নায়ুমূল কোন প্রকারে উত্তেজিত হইলে তৎসম্বন্ধীয় পেশীগণের ক্ষণিক আকুঞ্চন বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহারা অত্যন্ত সঙ্কাপিত বা বিনষ্ট হইলে উক্ত পেশীসমূহ অবসন্নতা প্রাপ্ত হয়, এবং স্থানীয় ত্বকে উত্তেজনা প্রদত্ত হইলে তদ্দ্বারে প্রতিফলিত-ক্রিয়া জন্মায় না।

পশ্চাৎভাগের স্নায়ুমূলসমূহ উত্তেজিত হইলে তৎসম্বন্ধীয় ত্বক্ ও অন্যান্য স্থানে জ্বালা ও বেদনা অনুভূত হয়, তাহারা অত্যন্ত সঙ্কাপিত বা বিনষ্ট হইলে উক্ত স্থানের স্পর্শজ্ঞান রহিত হয়, এবং উক্তস্থানে শীতল বা উষ্ণ বস্তুর সংস্পর্শ প্রভৃতি অনুভূত হয় না।

সম্মুখ ও পার্শ্বের স্তম্ভ সঙ্কাপিত বা ব্যাধিযুক্ত হইলে তদধীনস্থ পেশী ক্রমে শক্তিহীন হইয়া পড়ে; কোন কোন স্থলে উক্ত পেশীগণের আক্ষেপ, আকুঞ্চন বা তৎসহিত যন্ত্রণাও বর্ত্তমান থাকে; স্পর্শ-শক্তির কোন প্রকার তারতম্য লক্ষিত হয় না।

পশ্চাৎ স্তম্ভের পীড়াতে স্পর্শশক্তির লোপ, সঙ্কাপ, উষ্ণতা বা শৈত্য বোধের অল্পতা, রতিক্রিয়ায় অনিচ্ছা প্রকাশ পায়, দাঁড়াইলে পা টলিয়া যায়। চলিতে গেলে পদদ্বয় অসম্বদ্ধভাবে পড়ে।

ধূসর পদার্থের সম্মুখ ভাগ (Anterior horn) পীড়িত হইলে সঞ্চালন-শক্তির হীনতা ও পেশীগণের ক্রমিক শুষ্কতা লক্ষিত হয়।

পশ্চাৎ ভাগের ধূসর পদার্থের (Posterior horn) পীড়া জন্মাইলে স্পর্শ-শক্তির বা উষ্ণতা প্রভৃতি স্বল্প অনুভূত হয়।

সাধারণতঃ স্পাইন্যাল্ কর্ড তিন অংশে বিভক্ত হয়;—সার্ভাইক্যাল, অর্থাৎ গ্রীবা-দেশস্থ, ডর্স্যাল বা পৃষ্ঠদেশস্থ এবং লাম্বার

বা কটিদেশস্থ। ইহাদের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পীড়া-নিবন্ধন নিম্নলিখিত ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ-সমূহ প্রকাশ পায় ; যথা—

সার্ভাইক্যাল অংশের পীড়াতে হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত, বাক্যস্ফুরণের ক্ষীণতা, মস্তক বা গলদেশের বক্রিম বা পাংশুবর্ণ, কখন কখন স্থায়ী লিঙ্গস্ফীতি (priapism) শরীরের অপরিমিত উত্তাপ বৃদ্ধি এবং কনীনিকার আকুঞ্চন বা প্রসারণ।

ডরস্যাল।—" তে পীড়া জন্মাইলে, এই স্থান হইতে নির্গত স্নায়ুসকল যে যে স্থানে পর্য্যবসিত হইয়াছে, সেই সেই স্থানে স্পর্শজ্ঞান লোপ, পেশীগণের শক্তিহীনতা, বক্ষঃস্থলের চারিদিকে রজ্জু বন্ধন করিলে যে প্রকার অনুভব হয়, সেই প্রকার অনুভূতি, স্থানীয় স্পাইনের উপর সঞ্চাপে বা সংস্পর্শে বেদনা ইত্যাদি।

কটিদেশস্থ কর্ডে ব্যাধি উপস্থিত হইলে নিম্নাঙ্গের অর্থাৎ পদাদির শক্তি ও স্পর্শজ্ঞান রহিত হয়, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র একবারে স্বকার্য্যে অক্ষম হইয়া পড়ে এবং কখন উহাদের প্রদাহ ক্ষত জন্মায়।

(ক্রমশঃ)

সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ †

বা

ইন্‌ফেক্টিভ গ্রানুলোমেটা।

(Infective Granulomata.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র ম, অর, সি, পি, (লণ্ডন)।

টুবারকল্, লুপস্, উপদংশ, গ্ল্যাণ্ডারস, ফারসি, কুষ্ঠ, একটিনোমাইকোসিস প্রভৃতিকে সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ শ্রেণীভুক্ত করা যায়। ইহা অনেক বিষয়ে অর্ব্বুদের অনুরূপ। ইহাদের কোষের আকার লিম্ফয়েড কোষ হইতে বৃহৎ অর্ব্বুদ কোষের ন্যায়। ইহাদের কোষ ব্যবহিত পদার্থ পরিমাণে অল্প। ইহারা সাধারণতঃ সীমাবদ্ধ হইয়া অবস্থিতি করে, সুতরাং সার্কোমা গঠনের অনুরূপ। কোন কারণ ব্যতিরেকে অধিক সংখ্যক বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। উহাতে কোন প্রদাহের লক্ষণ থাকে না। বহুদিন পর্য্যন্ত কোনরূপে পরিবর্ত্তিত না হইয়া থাকিতে দেখা যায়। কদাচ শোষিত হয় অথবা অস্থায়ী তন্তুতে পরিণত হয়। কিন্তু ঔপদংশিক গমেটা রীতিমত চিকিৎসাধীন থাকিলে শোষিত হইতে পারে। অধিকাংশ সময়ে ইহাদের মধ্যে শীঘ্রই অপকর্ষের লক্ষণ দেখা যায়।

ইহাদের সংক্রামক শক্তি অত্যন্ত অধিক।

---

† গ্রিণের প্যাথলজি হইতে সংগৃহীত।

শোণিত প্রবাহ ও শোষিকার দ্বারা ইহাদের বীজ দূরস্থ তন্তু ও যন্ত্রে সংক্রামিত হয়। এই সকল বিষয়ে ইহারা মারাত্মক অর্ব্বুদের অনুরূপ। কিন্তু ইহাদের উৎপত্তি কারণ ভিন্ন।

কোন কোন স্থলে ইহা স্পষ্ট বুঝা যায় যে, ইহারা পুরাতন প্রদাহের ফল স্বরূপ হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে; যতদিন রোগবীজ বা ফঙ্গস বৃদ্ধি পাইতে থাকে ততদিন স্থানিক উগ্রতা থাকে। ইহাদের মধ্যে শোণিত-প্রণালী অতি অল্প থাকে অথবা আদৌ থাকে না। সুতরাং শীঘ্রই অপকর্ষ ঘটে। এই শ্রেণীর রোগ শরীরের অন্য স্থানে রোগ-বীজ দ্বারাই উৎপন্ন হয়। স্থানিক নূতন কোষের উৎপত্তি উহার কারণ নহে। এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে উপদংশ ও গ্লাণ্ডার্স সংক্রামিত হইতে সর্ব্বদা দেখা যায়। অনুমৃত-পরীক্ষাকালীন কোন ক্ষত উৎপন্ন হইলে অথবা হস্তে পূর্ব্বাবধি কোন ক্ষত থাকিলে, সেই ক্ষত স্থান হইতে নীত হইয়া কুষ্ঠরোগ-বীজ শরীরে সংক্রামিত হইতে দেখা গিয়াছে। একটিনোমাইকোসিস্ মনুষ্য হইতে অন্য জন্তুতে সংক্রামিত হইয়াছে। সম্প্রতি ফ্রান্সদেশের কোন চিকিৎসক একটী স্ত্রীলোকের একটী স্তন হইতে কোন মারাত্মক অর্ব্বুদ উৎপাটন করিয়া তাহারই বীজ অপর সুস্থ স্থানে রোপণ করায় ঐ রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। চিকিৎসকের এই কার্য্য অতীব দূষণীয় ও গর্হিত বলিয়া তিনি রাজদ্বারে দণ্ডিত হইয়াছেন। ইহাদের গঠনসম্বন্ধে সংক্ষেপে এই বলা যায় যে, ইহারা দেখিতে ছোট ছোট অর্ব্বুদের ন্যায়, মাংসাঙ্কুরে (Granulation) পূর্ণ এবং স্থানিক বা দৈহিক সংক্রামক। জিগ্‌লেয়ার ও ভার্কো (Ziegler and Virchow)ইহাদিগকে ইন্‌ফেক্‌টিভ গ্র্যানুলোমেটা বলিয়াছেন।

টুবারকল্ এবং টুবারকিউলোসিস।

(Tubercle and Tuberculosis.)

টুবারকিউলোসিস অর্থে উক্ত শ্রেণীর এক প্রকার সংক্রামক রোগ বুঝায়। এই রোগে এক প্রকার ছোট ছোট অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। উহা স্থানিক বা ব্যাপক। স্থানিক টুবারকিউলোসিস প্রায় বহুদিন স্থায়ী হয়। ইহা হইতে দূরস্থ তন্তু বা যন্ত্র ক্রমে আক্রান্ত হইতে পারে। ব্যাপক বা একুট জেনারাল টুবারকিউলোসিস অল্পদিন মধ্যেই মারাত্মক হইয়া রোগীর প্রাণ নাশ করে। টুবারকলের বিষ সর্ব্বদা নডুল বা ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ উৎপন্ন করে না। (Laennec) ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন :—(১) নডুলার (Nodular), (২) ব্যাপক (Infiltrating)। শেষোক্ত প্রকারে ব্যাপক প্রদাহ দেখা যায় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা উহাতে শোণিত-প্রণালী বিবর্জ্জিত বহু সংখ্যক কোষ বিচ্ছিন্নভাবে থাকিতে দেখা গিয়াছে।

প্রথম প্রকার ও কিয়ৎপরিমাণে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে।

বাহ্য-দৃশ্যের লক্ষণ।—ধূসর ও পীত দুই প্রকার নডুল দেখা যায়। পীত শ্রেণী ধূসর শ্রেণীর পরবর্ত্তী পরিবর্ত্তন মাত্র;

ধূসর শ্রেণী ঈষৎ স্বচ্ছ, গোলাকার আকৃতিতে ক্ষুদ্র বিন্দু হইতে আল্‌পিনের মাথার ন্যায় হইয়া থাকে। কখন কখন উহা অপেক্ষা বৃহৎ দৃঢ় ছিটাগুলির ন্যায় কল্পিত স্থানের উপরিভাগে স্পষ্ট দৃষ্ট হয়।

পীত টুবারকল্ উহা অপেক্ষা বৃহত্তর, কখন কখন ছোট ছোট আক্‌রোটের আকার ধারণ করে এবং ধূসর বর্ণ টুবারকল অপেক্ষা কোমলতর। ইহাদের মধ্যস্থানে মেদাপকর্ষ লক্ষিত হয়। পীত টুবারকলের বৃহৎ বৃহৎ অর্ব্বুদ একটির বৃদ্ধিতে না হইয়া অনেকগুলি একত্রে সম্মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়। এইরূপ টুবারকলকে কন্‌গ্লোমারেট টুবারকল (Conglomerate Tubercle) কহে।

উৎপত্তি স্থান।—ত্বকের নিম্নস্থ তন্তু, শ্লৈষ্মিকঝিল্লি বিশেষতঃ শ্বাস-প্রণালী, অন্ত্র এবং প্রস্রাবের শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। সিরস, সাইনোভিয়েল ঝিল্লি এবং পায়ামেটারে সর্ব্বদা দেখা যায়। ডুরামেটার, এপেণ্ডাইমা এবং এণ্ডোকার্ডিয়মে প্রায় দেখা যায় না। যন্ত্রের মধ্যে শোষিকা-গ্রন্থি, বায়ুকোষ, যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি ও অণ্ডকোষে দেখা যায়। মস্তিষ্ক, কশেরুকামজ্জা, সুপ্রারেনল কেপ্‌সুল এবং প্রষ্টেট্-গ্রন্থি অল্প সময়ই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ড, লালা-গ্রন্থি, প্যানক্রিয়াস, স্তন ও ওভারি, থাইরয়েড গ্রন্থি, এবং ঐচ্ছিক পেশী ইহার দ্বারা প্রায়ই আক্রান্ত হয় না। অস্থি বিশেষতঃ উহার কোন সেল্লাস তন্তুতে প্রায়ই সর্ব্বদা উৎপন্ন হয়। শৈশবাবস্থায় এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায়ই উৎপন্ন হয়, কিন্তু সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে।

আণুবীক্ষণিক লক্ষণ (Histology)

অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ একত্র সংলগ্ন রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। প্রত্যেক ক্ষুদ্র পদার্থে নিম্নলিখিত গঠন দৃষ্ট হয়—মধ্যস্থলে বহু সংখ্যক অঙ্কুর সমন্বিত এক কিম্বা একাধিক অদ্ভুত-কোষ থাকে অথবা অদ্ভুত-কোষ দ্বারা বেষ্টিত কতকগুলি অপকৃষ্ট অঙ্কুর মাত্র দৃষ্ট হয়; অদ্ভুত-কোষের বহির্দ্দেশে প্রায়ই বৃহৎ অঙ্কুর এবং প্রটোপ্লাজম্ সমন্বিত বৃহৎ কোষ থাকে। তাহাদিগকে এপিথিলয়েড (Epitheloid) সেল কহে। ইহাদের বহির্দ্দেশের চতুর্দ্দিক ব্যাপিয়া লিম্ফয়েড (Lymphoid) কোষ দেখা যায়। এই কোষের অন্তর্ব্বহির্সীমা নির্দ্ধারণ করা যায় না। অদ্ভুত কোষ সকল অনেকস্থলে শাখাপ্রশাখাযুক্ত। এক কোষের শাখাপ্রশাখা অন্য কোষের শাখাপ্রশাখার সহিত সম্মিলিত হয়, এবং উহার মধ্যে এপিথিলয়েড কোষ অবস্থিতি করে। লিম্ফয়েড কোষসকল আকারবিহীন পদার্থের মধ্যে অথবা এক প্রকার সূক্ষ্ম জালাকার গঠনের মধ্যে থাকে। কখন কখন জালাকার গঠন একেবারে থাকে না। জিগ্‌লেয়ার (Ziegler) উক্ত প্রকার কোষ পুরাতন প্রদাহে পাইয়াছেন, কিন্তু তাহাদের কোন বিশেষত্ব নাই। পুরাতন প্রদাহে কোন টুবারকল কোষ পান নাই। পুরাতন প্রদাহে বৃহৎ কোষ সকলের মধ্যে কতকগুলি টুবারকলের কোষের ন্যায় বটে। টুবারকল সর্ব্বদাই শোণিত প্রণালী-শূন্য। ৭৭৬

পায়ামেটারের এক পার্শ্বে টুবারকল দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন শোণিতপ্রণালীকে একেবারে বেষ্টন করিয়া থাকিতে দেখা যায় ও উহার দ্বারা শোণিত-প্রণালী বন্ধও হইয়া যায় তথাচ টুবারকলে কোন নূতন শোণিত-প্রণালী গঠিত হইতে দেখা যায় নাই। মিলিয়ারি টুবারকল এত ক্ষুদ্র যে, তাহারা নিকটস্থ শোণিত-প্রণালী হইতে শোণিত গ্রহণ করিয়া আনায়াসে পুষ্টিলাভ করে। শোণিত-প্রণালী বিবর্জ্জিত টুবারকল নড়ুল অতি পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থের সহিত ভ্রম হইতে পারে। টুবারকলে সর্ব্বদা এক রকম গঠন পাওয়া যায় না। বিশেষতঃ নূতন রোগ মৃত্যুতে পরিণত হইলে টুবারকল-আক্রান্ত স্থানে কেবল কতকগুলি ছোট ছোট গোলাকার কোষ দেখা যায়। এপিথিলয়েড কোষ বা অদ্ভুত-কোষ দেখা যায় না। বায়ুকোষের এল্‌ভিওলাই হইতে অধিক পরিমাণে এপিথিলিয়ম উৎপন্ন হইয়া থাকে। যে সকল টুবারকল বাহ্যদৃশ্যে দেখা যায় তাহাদের মধ্যে বিশেষ গঠন সকলই লক্ষিত হয়।

টুবারকল কোষের উৎপত্তি স্থান।—অধিকাংশ কোষ শোণিতের শ্বেতকণা হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা জিগ-লেয়ার এবং কক প্রমাণ করিয়াছেন। কেহ কেহ সংযোগ তন্তুর কোষ ও এপি-থিলিয়মের কোষ হইতে ইহাদের উৎপত্তি বলিয়া থাকেন। ক্যাটারেল নিউমোনিয়া যখন টুবারকল রোগে পরিণত হয়, তখন এপিথিলিয়ম কোষের আধিক্য দেখা যায়। সুতরাং এস্থলে টুবারকল কোষের উৎপত্তি এপিথিলিয়ম বলা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাতে কোন জালাকার গঠন (Reticulum) দেখা যায় না। এই কোষসকল শীঘ্র শীঘ্র পনীরবৎ পরিবর্ত্তনে পরিণত হয়। অদ্ভুতকোষ ও এপিথিলয়েড কোষ, কেহ যকৃৎ (Cheyne)কেহ বলেন মূত্রগ্রন্থি (J. Arnold) কেহ বলেন অণ্ডকোষের (Gaule) এপিথিলিয়ম কোষ হইতে উৎপন্ন হয়।

পরবর্ত্তী পরিবর্ত্তন।— (১) পনীরবৎ পরিবর্ত্তন (Caseation)। (২) দৃঢ় সংযোগ তন্তুতে পরিবর্ত্তন(Fibroid change) (৩) প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তন (Calcification) (৪) বিগলন বা পুরাতন স্ফোটকে পরিণত (Softening and chronic abscess)।

পরিণাম (Results)। (১) রোগ আরোগ্য—টুবারকল তন্তুসকল সম্পূর্ণরূপে উৎপাটন করিতে পারিলে অথবা স্বভাবতঃ কোন প্রকারে উহা শরীর হইতে বহির্গত হইলে সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষতস্থান আরোগ্য হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানের কিয়দংশ একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। (২) পনীরবৎ পরিবর্ত্তনের চতুর্দ্দিকে একটি সংযোগ তন্তুর আবরণ উৎপন্ন হইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগ স্থগিত থাকিতে পারে। কিন্তু এ অবস্থাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। কেননা সময়ে ইহারা পুনরায় বিগলিত হইতে পারে। তাহা হইলে পূর্ব্ববৎ রোগের সকল লক্ষণই প্রকাশ পায়। ইহাকে অব্‌সোলেসেন্স (Obsolescence) কহে। (৩) মৃত্যু। ইহা স্থানিক বা দৈহিক টুবারকিউলোসিস উভয় প্রকারে হইতে পারে। (ক্রমশঃ)

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

এরূপ অনেক ব্যাধি আছে, যাহাতে রোগীর গৃহস্থ বায়ু সময়ে সময়ে কোন নির্দ্দিষ্ট তাপাংশে আনয়ন করিতে পারিলে, তত্তৎ রোগের পক্ষে বিশেষ হিতফল সংসাধিত হইয়া থাকে। জ্বর, ইডিমা (শোথ) স্কিন-ডিজিজ (চর্ম্মরোগ), ক্রনিক রিউম্যাটিজ্ম (পুরাতন বাত) কলেরা (বিসূচিকা), ডায়াবিটিস (মধুমেহ), বিবিধ অর্গ্যানিক ইন্‌ফ্ল্যামেশন (যান্ত্রিক প্রদাহ) প্রভৃতি রোগে রোগীকে ৮০ডিগ্রি—১০০ডিগ্রি তাপাংশ বায়ু মধ্যে কিয়ৎক্ষণ সংরক্ষা করিলে,যৎপরোনাস্তি হিত ফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদ্দীপিত স্নায়ুমণ্ডলের স্থৈর্য্য সাধন, শারীরিক উষ্ণানুষ্ণের সমতা সংস্থাপন, চর্ম্মক্রিয়ার বৈষম্য দূরীকরণ, হৃৎস্পন্দনের মাধুর্য্য সাধন, সমস্ত শরীরে রক্তসঞ্চলনের সমতাকরণ এবং দৃঢ় পেশী সকলের শিথিলতা সংস্থাপন উদ্দেশ্যগুলি অতি চমৎকার রূপে সম্পাদিত হয়। কোন প্রাকৃতিক শক্তি বলে বায়ু, উহার নিম্ন বা উচ্চ তাপাংশ প্রাপ্ত হইলে ঐ সমুদায় ব্যাধি কঠিন আকার ধারণ করে। উষ্ণানুষ্ণের অকস্মাৎ পরিবর্ত্তনই এইরূপ হওয়ার এক মাত্র কারণ। যেহেতু অত্যধিক উষ্ণতার প্রভাব দেহের অর্গ্যানিক ফংশনস্ অর্থাৎ যান্ত্রিক ক্রিয়াসকলের উপর প্রযুক্ত হইয়া যেমন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ত্বরিত,নাড়ীর স্পন্দনসংখ্যা বর্দ্ধিত এবং পিত্তস্রাব বর্দ্ধিত হয়, অন্যদিকে তেমনই প্রাণী-ক্রিয়াসকল অবসন্ন হইয়া স্নায়বিক অবসাদ, জড়তা, অঙ্গশিথিলতা প্রভৃতি সংঘটিত হয়। কলেরা রোগগ্রস্তদিগের পক্ষে, বায়ুর একপ্রকার পরিবর্ত্তন অতীব ভয়ঙ্কর। এই কারণেই আকাশমণ্ডলের নির্ম্মলাবস্থায় যে সকল ব্যক্তি কলেরা রোগগ্রস্ত হয়, তৎপরে কোন সময় নিবড় মেঘাচ্ছন্ন হইয়া বারিবর্ষণ হইতে থাকিলে, ঐ সকল রোগীর জীবনরক্ষার বিষয়ে প্রায় হতাশ্বাস হইতে হয়। যদিও ইহা প্রাকৃতিক নিয়ম বটে, এবং ইহার বিরুদ্ধে কার্য্য করিবার ক্ষমতা আমাদিগের আদৌ নাই, তথাপি স্বভাবতঃ যখন গৃহস্থ বায়ু নিম্ন তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, তখন হট এয়ার-বাথ অর্থাৎ উষ্ণ বায়ু স্নান আমাদিগের অবশ্য কর্ত্তব্য এবং হিত ফল প্রবর্ত্তক। অতএব যতদূর সম্ভব, আমাদিগকে এরূপ সুপথ্যের ফলভোগ করিতে চেষ্টা পাওয়া কর্ত্তব্য।

অবিশুদ্ধ বায়ু আমাদিগের আর একটী ভয়ঙ্কর কুপথ্য। বৃহন্নগরের বায়ু বিবিধ কারণে অনুক্ষণ দূষিত হইতেছে। এজ্‌মেটিক্ অর্থাৎ শ্বাসকাস-রোগগ্রস্ত এবং কঞ্জম্পটিভ্ অর্থাৎ ক্ষয়কাশ-রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এরূপ স্থানের বায়ু সেবনরূপ কুপথ্য

অপেক্ষা গুরুতর কুপথ্য আর আছে বলিয়া বোধ হয় না। যেহেতু সহর মধ্যে অধিক লোকের গতায়াত এবং শকটাদি দ্রুতগামী যানসকল সর্ব্বদা গমনাগমন করায়, ধূলি এবং অপরবিধ পদার্থের সূক্ষ্ম কণা ও নানা প্রকার ধূম এবং দুর্গন্ধ বাষ্পাদি অনুক্ষণ বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইতেছে; এই অনিষ্ট কর পদার্থ-মিশ্রিত বায়ু শ্বাস-পথে ঐ সমুদায় রোগীর ফুস্‌ফুসমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, যৎপরোনাস্তি অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। অতএব ঐ সকল ব্যক্তি যত্নসহকারে এরূপ বায়ুসেবন পরিত্যাগ করিবে। হাইপোক-ণ্ড্রিয়াক অর্থাৎ বিষাদোন্মত্ত ব্যক্তিগণের পক্ষেও এরূপ স্থানের বায়ু সর্ব্বথা পরি-ত্যাজ্য। স্নায়বিক এবং হিষ্টেরিক স্ত্রী-লোকেরাও যতদূর সম্ভব, এরূপ স্থানের বায়ু পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা পাইবে।

যে সকল গৃহে সুন্দররূপ বায়ুসঞ্চলনের উপায় না থাকায় গৃহস্থ বায়ু বহির্গত হইতে পায় না, প্রত্যুত দীর্ঘকাল অবরুদ্ধ হইয়া রহিয়াছে, এরূপ স্থানের বায়ু আমাদিগের অধিকতর অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে। অবরুদ্ধ বায়ুমধ্যে অবস্থানকারী ব্যক্তিগণ যে কেবল জ্বর রোগেই আক্রান্ত হয় তাহা নহে,ইহাতে সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণু-সমূহের উৎপত্তি হইয়া ঐ সকল ব্যক্তিকে তত্তৎ রোগের অধীন করিয়া ফেলে, বিশেষতঃ ইহারা যে সকল লোকের সহিত সংস্পৃষ্ট হয়, তাহাদিগকেও ঐ প্রকার রোগের বশবর্ত্তী করিয়া অশেষ যন্ত্রণায় পাতিত করে। দরিদ্র লোকদিগের এরূপ অনেক গৃহ আছে যাহাকে গর্ত্ত ব্যতীত মনুষ্যালয় বলা যাইতে পারে না; এই সকল গৃহই দূষিত বায়ু এবং কণ্ট্যাজিয়স্ ডিজিজ্ অর্থাৎ সঞ্চারক ব্যধিসমূহের গুপ্ত আবাস-স্থল। এরূপ স্থানে অবস্থানকারী ব্যক্তিগণ কখনই স্বাস্থ্যের বিমলানন্দ উপভোগ করিতে সমর্থ হয় না; এবং ইহাদিগের সন্তানেরা শৈশব কালেই শ্রাদ্ধদেবের অঙ্ক শোভা করিতে থাকে। বুনো, ধাঙ্গড় (ইহারা এক প্রকার জাতি নীল গাঁজুনি প্রভৃতি কার্য্য করে) প্রভৃতি নিম্ন শ্রেণীর লোক-দিগের মধ্যে এই কারণেই কুষ্ঠরোগের প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। সুস্থকায় ব্যক্তিগণ সংক্রামকাদি কোন প্রকার পীড়া-জননের আশঙ্কায়, এবং যে সকল ব্যক্তি উক্ত প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাঁহারা সযত্নে অবরুদ্ধ বায়ুসেবন পরিত্যাগ করিবেন। অবরুদ্ধ বায়ুসেবনরূপ কুপথ্য সত্ত্বে এবম্বিধ ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার প্রত্যাশা এবং শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখা যে কিরূপ বিস্ময়কর তাহা বেশ বুঝা যাইতেছে।

অবরুদ্ধ বায়ু স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিগণের পক্ষেই যখন এরূপ ভয়ঙ্কর অপকারজনক কুপথ্য, তখন যে স্থলে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চলন হইতে পায় না, এরূপ স্থান পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে যে কিরূপ বিপদজনক কুপথ্য তাহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইতেছে। বায়ু বিবিধ কারণে দূষিত হইতে পারে। আমা-দিগের শরীর হইতে প্রত্যেক নিশ্বাসে কার্ব্ব-নিক্ এসিড গ্যাস্ (অঙ্গারিকাম্ল বায়ু) নির্গত হইয়া, গৃহস্থ বায়ুকে প্রতিক্ষণ দূষিত করিতেছে। এই দুষ্ট বায়ু আমাদিগের বিশেষতঃ পীড়িত লোকদিগের পক্ষে

ভয়ঙ্কর কুপথ্য। ডাক্তার পার্কস্, ডাক্তার মার্শেল্ হল্ প্রভৃতি চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ মহোপাধ্যায়েরা সকলেই এক-বাক্যে স্বীকার করেন যে, অবরুদ্ধ কার্ব্বনিক্ এসিড্ শ্বাস, ক্ষয়কাশ রোগের একটী প্রধানতম উৎপাদক; এবং ইহা যে কিরূপ ভয়ঙ্কর প্রাণনাশক পদার্থ, তাহা আমাদিগের পাঠকবর্গের অবিদিত নাই। প্রচুর পরিমাণ বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন দ্বারা ইহাকে দূরীভূত না করিলে, গৃহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া আমাদিগকে সঙ্কটাপন্ন করিয়া থাকে। ফেণ্টিং অর্থাৎ মূর্চ্ছনা, প্যাল্পিটেশন অব দি হার্ট অর্থাৎ হৃৎকম্পন, ডিস্পনিয়া অর্থাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র; হেড্এক্ অর্থাৎ শিরোপীড়া, সেন্স-লেস্নেস্ অর্থাৎ অচৈতন্য প্রভৃতি রোগ সমুদায় কেবল ইহারই প্রভাবে জনিত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব এই প্রকার দুষ্ট বিপদজনক বায়ুকে গৃহ হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেওয়া আমাদিগের অবশ্য কর্ত্তব্য। যাহারা উল্লিখিত ব্যাধিসমূহের কোন একটীতে প্রপীড়িত হইয়া যন্ত্রণা ভোগ করিতেছেন, তাঁহারা এরূপ গুরুতর কুপথ্য বর্জ্জন না করিলে তাহা হইতে মুক্ত হইবার প্রত্যাশা যে আকাশকুসুম, তাহা নিঃসন্দেহ। অপরঞ্চ উন্নত পাচক-শক্তিমান ব্যক্তিগণ অপেক্ষাকৃত অধিক অঙ্গারিকাম্ল বায়ু মধ্যে অবস্থান হেতু তাহাদিগের দেহের পুষ্টিকর অংশ সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত হইতে না পারিয়া ফ্যাট অর্থাৎ বসায় পরিণত হওত তাহাদিগকে স্থূল করিয়া থাকে; ফলতঃ এই স্থূলতা তাহাদিগের কষ্টের কারণ হইয়া উঠে, এবং এসকল ব্যক্তি দীর্ঘ জীবন ভোগ করিতে পারে না। অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিরা এরূপ বায়ু মধ্যে অবস্থান হেতু তাহাদিগের ঐ প্রকার রোগের আতিশয্য হইয়া শীঘ্রই তাহাদিগের কৃশতা উৎপাদিত হইয়া থাকে, এবং পরিশেষে কঞ্জম্পশন্ অর্থাৎ ক্ষয়রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু-কবলিত হয়।

অতিশয় উষ্ণ, শীতল বা আর্দ্র বায়ু দ্বারাও আমাদিগের ভয়ঙ্কর অপকার সংঘটিত হয়। উষ্ণ বায়ু রক্তের জলীয়াংশকে ঘর্ম্মাকারে বিক্ষিপ্ত, পিত্ত বর্দ্ধন এবং রস সকলকে গাঢ় করে, সুতরাং পৈত্তিক এবং প্রদাহিক জ্বর, কলেরা প্রভৃতি ব্যাধি জননের অধিকতর সম্ভাবনা। শীতল বায়ু ঘর্ম্মরোধ চর্ম্মাদির সঙ্কোচন এবং রক্ত রসাদিকে সংযত করে, এরূপ স্থলে রিয়ুম্যাটিজম্, কফ্, ক্যাটার প্রভৃতি রোগ সমূহের সহজেই উৎপত্তি হইতে পারে; অধিকন্তু বক্ষঃস্থল এবং গলদেশের কোন কোন ব্যাধি জননেরও অধিক সম্ভাবনা। আর্দ্রবায়ু চর্ম্মের স্থিতিস্থাপকতা শক্তিকে ধ্বংস, নিস্তেজ স্বভাবের উৎপাদন এবং শরীরকে এগিউস্ বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার অর্থাৎ সপর্য্যায় জ্বরের এবং ড্রপ্সি অর্থাৎ উদরী রোগের বশবর্ত্তী করিয়া থাকে। অতএব এবম্বিধ বায়ু হইতে আমাদিগকে সতত সতর্ক থাকিবার প্রয়োজন। যদিও ইহা প্রাকৃতিক কার্য্য, এবং ইহার বিরুদ্ধে কার্য্য করিবার ক্ষমতা সাধারণের পক্ষে সম্ভব নহে তথাপি পীড়িত ব্যক্তিরা যাহাতে ইহা হইতে রক্ষিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে যতদূর সম্ভব সতর্কতা গ্রহণ প্রত্যেকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য।

অস্ত্র বৈদ্য, চিকিৎসক এবং যে সকল ব্যক্তি হস্পিট্যাল অর্থাৎ চিকিৎসালয়ের কার্য্য করে, তাঁহাদিগের নিজের মঙ্গলার্থ প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করা অবশ্য কর্ত্তব্য; যেহেতু পীড়িত ব্যক্তির গৃহস্থ দূষিত বায়ু, তাঁহাদিগকে ঘোরতর বিপদে পাতিত করিতে পারে, অথবা তাঁহাদিগের দ্বারা ঐ ব্যাধি নীত হইয়া অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হওয়া অসম্ভব নহে। অতএব যাবতীয় কণ্টেজ্যস ডিজিজ অর্থাৎ সঞ্চারক (ছোঁয়াটিয়া) ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে সন্দর্শন করার পর, এবম্প্রকার অনুষ্ঠানের অনুবর্ত্তী হওয়া অতীব আবশ্যক। এস্থলে ইহা বাহুল্য যে, ইহার সহিত বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তনও তুল্যরূপ মনোযোগার্হ। মিজেল্স্ অর্থাৎ হাম, ভ্যারিওলা অর্থাৎ বসন্ত, সেণ্টএণ্টনিস ফায়ার অর্থাৎ বিসর্প, স্কার্লাটিনা (আরক্তজ্বর) প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের যখন প্রতিবেশীগণ সন্দর্শন করিয়া আইসে, তখন তাহারাও উল্লিখিত নিয়ম প্রতিপালন করিতে চেষ্টা পাইবে। প্রবাহমান বায়ু মধ্যে দণ্ডায়মান হওয়া বা অবগাহন দ্বারা আমাদিগেরই এই অভিপ্রায় সম্পূর্ণরূপে সংসিদ্ধ হইতে পারে।

অবিশুদ্ধ বায়ু যখন স্বাস্থ্যকে প্রতিপদে ব্যাহত করিতে পারে, বিশেষতঃ কখন কখন ইহারই গুরুতর অহিতফল প্রযুক্ত আমাদিগকে জীবনাশা পরিত্যাগ করিতে হয় তখন ইহার বিরুদ্ধে আমাদিগকে যে কিরূপ যত্নবান হওয়া প্রয়োজন, উল্লিখিত অনুচ্ছেদগুলি দ্বারা তাহা সুন্দররূপ হৃদয়ঙ্গম হইতেছে। অবিশুদ্ধ বায়ু যেরূপ স্বাস্থ্য ভঙ্গকর ও মানসিক জড়ত্ব সংস্থাপক, বিশুদ্ধ বায়ু সেইরূপ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনকর ও চিত্তের প্রসন্নতাকারক। যিনি প্রত্যুষে সুশীতল মৃদুবায়ু সেবনার্থ মাঠে বা উদ্যানে ভ্রমণ করিয়া থাকেন. এবং যে চিররোগী ব্যক্তি বিবিধ ঔষধে বিফল মনোরথ হইয়া কেবল মাত্র প্রাতঃভ্রমণ দ্বারা জীবনাশা বিহীন দুরারোগ্য ব্যাধি হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের মানসক্ষেত্র হইতে ইহার চিত্তপ্রফুল্লকর ও ব্যাধিনাশক গুণের প্রভাব কদাপি অপনীত হইবার নহে; প্রাতঃকালীন বায়ু স্নায়ু সকলকে দৃঢ় ও বলশালী করে। কেবল চিকিৎসা বিজ্ঞানবিৎ ব্যক্তি ব্যতীত, অবিশুদ্ধ বায়ুর মহদনিষ্টকর প্রভাব বুঝিবার ক্ষমতা অতি অল্প লোকেরই আছে, এবং বোধ হয় এই কারণেই সাধারণে ইহার বিরুদ্ধে তাদৃশ যত্নবান হয় না।

(ক্রমশঃ)

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম্.বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দুগ্ধ-রক্ষা।

দুগ্ধ উত্তাপে ফুটিতে আরম্ভ হইলে তৎক্ষণাৎ এক বোতলে সম্পূর্ণ পরিপূর্ণ করিয়া ছিপি দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখিলে ২।৪ দিন দুগ্ধ সমভাবে পরিরক্ষিত হয়। দুগ্ধের সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিশান উচিত। আর যদি ২।৪ বৎসর তাজা রাখিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে ফ্যারেন হীট ২৫০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত দুগ্ধ উত্তপ্ত করিয়া একটী সম্পূর্ণ বায়ু সম্পর্ক রহিত পাত্রে রাখিবে, তাহা হইলে তাজা থাকিবে। কিন্তু জ্বাল দিবার সময় একটি বিশেষ আবৃত পাত্রে রাখিতে হইবে। ২য়, উপায়। দুগ্ধ জ্বাল দিবার পর সল্‌ফিউরস এসিডের ধূম তাহার ভিতরস্থ করিয়া সলফেট্ অব্ সোডা মিলাইবে তাহা হইলেও দুগ্ধ বহুকাল পরিরক্ষিত হইবে। ৩য়, উপায়। একটু চিনি ও কার্ব্বনেট অব্ সোডা মিশ্রিত করিয়া ১০।১৫ দিন উত্তমরূপে পরিরক্ষিত হইতে পারে। তাহাতে দুগ্ধ কাঁচা হইলেও হানি নাই। সচরাচর দুগ্ধ বায়ুশূন্য টিনে পরিরক্ষিত হইয়া থাকে। দুগ্ধ উত্তমরূপে জ্বাল দিয়া নির্জ্জল বা গাঢ় করিয়া কিঞ্চিৎ চিনি মিশ্রিত করিয়া সহজেই রক্ষা করা যায়। দুগ্ধ হইতে মাখন প্রভিন্ন হইয়া থাকে কিন্তু এই দুগ্ধে জল মিশাইলে উত্তম খাঁটি দুগ্ধের ন্যায় আস্বাদ পাওয়া যায়। এই প্রকার দুগ্ধকে কন্‌সেন্‌ট্রেটেড্ বা নির্জ্জল দুগ্ধ বলা যায়।

পরিরক্ষিত তরল দুগ্ধে প্রায় নবনীত থাকে না। আর যদি থাকে তাহা পাঁউ-রুটীর সহিত মিশাইয়া খাওয়া যায়। এই নবনীত পুনর্ব্বার দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করা সহজ নহে। কিন্তু প্রবাদ আছে যে, দুগ্ধের সহিত অণ্ডলাল মিশাইলে দুগ্ধ হইতে নবনীত স্বতন্ত্র হয় না।

মন্দ দুগ্ধের হানিজনকতা। যদি দুগ্ধ শুভ্র না হইয়া ঈষৎ নীল বর্ণ হয়, তাহাতে ভয়ানক উদরাময়, উদরাধ্মান, পেটে ও পাকস্থলীতে বেদনা, এমন কি সময়ে সময়ে ওলাউঠা ও আমাশয় জন্মাইয়া দিতে পারে।

আমাদিগের দেশে দুগ্ধ হইতে নানা-প্রকার খাদ্য সামগ্রী প্রস্তুত হইয়া থাকে। ১ম, দুগ্ধ গাঢ়রূপে জ্বাল দিলে ক্ষীর প্রস্তুত হয়, ক্ষীর হইতে নানাপ্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত হইয়া থাকে। ৫ সের উত্তপ্ত দুগ্ধের সহিত কোন প্রকার অম্ল দ্রব্য পাঁচ পোয়া মিশাইলে তখন তাহার আকৃতি ভিন্ন হইয়া থাকে তাহাকে ছানা বলে। এবং সেই ছানা দ্বারা নূতন নূতন প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত হইয়া থাকে। সন্দেশ, রসোগোল্লা প্রভৃতি ছানা দ্বারা প্রস্তুত। এবং গরম

দুগ্ধে অল্প মাত্রা অম্ল মিশাইলে তাহা দধির আকার ধারণ করে। এই প্রকার দুগ্ধ আমাদিগের আহারীয়ের মহৎ উপকরণ।

নবনীত বা ননি তাজা অবস্থায় সর্ব্ব প্রকার দুর্গন্ধ শূন্য হইবে। এই নবনীতের সহিত জল কিম্বা জান্তব বসা মিলাইয়া বিক্রীত হয়। নবনীত পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে তাহা একটি পরীক্ষা করিবার কাচের নলে লইয়া গলাইতে হইবে। ননি উত্তাপ দ্বারা সম্পূর্ণ গলিয়া গেলে তাহার নিম্ন ভাগে জল, লবণ, বসা প্রভৃতি স্বতন্ত্র লক্ষিত হইবে। উত্তাপ সহকারে ননি সম্পূর্ণরূপ গলিয়া গেলে কেসিন বিভিন্ন হয় তাহা হইলে বিশুদ্ধ ননি প্রস্তুত হইল। এই ননি তাপমান যন্ত্রের ৬৫ ডিগ্রি ফারেন হীটে ইথর দ্বারা সম্পূর্ণ জলবৎ গলিয়া যায়। কিন্তু ননির অন্তস্থ চর্ব্বি অতি কষ্টে যদিও গলে কিন্তু শিশির নিম্ন ভাগে বসিয়া যায়। যদি আলুর মধ্যস্থ ষ্টাচ ননিতে মিলান হয়, তাহা হইলে তাহাতে আইওডিন মিশাইলে সম্পূর্ণ লক্ষিত হইয়া থাকে। উৎকৃষ্ট ননি সম্পূর্ণ গলাইলে কেবল পরিষ্কার পাতলা তৈলের ন্যায় লক্ষিত হয় এবং তাহার নিম্ন ভাগে অন্যান্য ময়লা পড়িয়া থাকে। সে গুলিকে গাদ বলে।

ডিম্ব অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। মুসলমানেরা সচরাচর মুরগীর ডিম্ব ব্যবহার করেন এবং হিন্দুরা ও অন্যান্য কোন কোন জাতি হংস ডিম্ব ভক্ষণ করেন।

একটি ডিম্ব ওজন করিলে আন্দাজ দুই আউন্স হয়। উত্তম ডিম্বের পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে, দুই অঙ্গুলি দ্বারা ডিম্বের উপর ও নিম্ন ভাগ ধারণ করিয়া আলোর দিকে চক্ষুর সামনে ধরিবে, যদি ডিম্বের মধ্যভাগ অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ দেখায় তাহা হইলে ডিম্ব উত্তম ও তাজা। কিন্তু যদি তাহা না হইয়া উপরিভাগ অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার দেখা যায়, তাহা হইলে ডিম্ব পুরাতন ও অব্যবহার্য্য। আরও দশ ভাগ জলে ১ ভাগ লবণ মিলাইয়া তাহাতে ডিম্ব ছাড়িলে যদি ডুবিয়া যায়, তাহা হইলে ডিম্ব ভাল আর যদি ভাসমান হয় তাহা হইলে ডিম্ব মন্দ স্থিরীকৃত হইবে।

চিনি আমাদিগের নানাপ্রকার আহারে লাগে ইহা প্রধানতঃ ইক্ষু দলনে যে রস প্রস্তুত হয় তাহা উত্তপ্ত করিয়া গুড় হইলে সেই গুড় শুষ্ক করিয়া চিনি প্রস্তুত হয় কিন্তু তদবস্থ চিনি অতি অপরিষ্কার এজন্য ইহা নানাপ্রকারে পরিষ্কার করা হইয়া থাকে। আমাদের দেশে দুগ্ধ দিয়া পরিষ্কার করে। ইংরাজ বাহাদুরেরা অস্থি-কয়লা দ্বারা পরিষ্কার করেন, এজন্য আমাদের পরিষ্কার করণের উপায় অপেক্ষা অনেকাংশে চিনি শুভ্রবর্ণ হয় এবং দানাদার কিম্বা চূর্ণ হয়। কিন্তু অনেকানেক হিন্দু এবং কোন কোন মুসলমান তাহা গ্রহণ করেন না। হিন্দু ও মুসলমান দুই জাতির অখাদ্য জন্তুর অস্থি-কয়লা ব্যবহার হয় বলিয়া তাঁহারা তাহার আস্বাদও করেন না। চিনি যত শুষ্ক হইবে ততই শুভ্র হইবে এবং যত শুভ্র হইবে ততই উৎকৃষ্ট বলিয়া পরিগণিত হইবে। চিনি ভাল হইলে জলে সম্পূর্ণরূপে গলিয়া যাইবে কেবল নিম্নভাগে কতকগুলি

কর্করবৎ পদার্থ থাকিলে সেগুলি অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইক্ষুর অংশ লক্ষিত হইবে। উৎকৃষ্ট চিনিতে জল অত্যল্প থাকে। ভাল চিনিতে শতকরা ২৫ ভাগ থাকে আর মোটা এবং অপরিষ্কার চিনিতে শতকরা ৯ কিম্বা ১০ ভাগ জল থাকে।

মন্দ চিনিতে একপ্রকার অণ্ডলালাত্মক অংশ থাকে তাহা পচিয়া উঠে এবং সুরার গন্ধ অনুভূত হয়। একেরস্ নামক কীট মন্দ চিনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তাহা আমাদিগের অনিষ্টকারী নহে। এবং সময়ে সময়ে ফন্‌গস্ প্রভৃতি পাওয়া যায় তাহাও প্রাণীর পক্ষে তত হানিজনক নহে।

চিনি পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমে তাহার বর্ণ এবং দানা পরীক্ষা আবশ্যক। ২য়তঃ, শীতল জলে চিনি দ্রব করিবে; তাহাতে ইক্ষুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ ষ্টার্চ বালি ফস্‌ফেট্ অফ্ লাইম্ প্রভৃতি স্বতন্ত্র দেখা যাইবে। আইওডিন মিশ্রণে ষ্টার্চ লক্ষিত হইবে। যে সময়ে শীতল জল দ্বারা চিনি গলিয়া যাইবে তখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য তাহা হইলে সহজেই সমুদায় মিশ্রিত পদার্থ লক্ষিত হইবে। ৩য়তঃ, ১০০ গ্রেণ চিনি প্রথমে ওজন করিয়া লইবে তাহার পর তাহা সম্পূর্ণ শুষ্ক করিয়া ওজন করিলে যে ওজনের প্রভেদ হইবে তত ভাগ জল স্থির করিতে হইবে। ৪র্থতঃ, গ্লুকোস অতিরিক্ত থাকিলে সল্‌ফেট্ অফ্ কপর অর্থাৎ তুঁতিয়ার দ্বারা তৎক্ষণাৎ স্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হইবে।

(ক্রমশঃ)

টেরিবিন।

TEREBENE.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত এল, এম, এস।

এই পদার্থটি এ পর্য্যন্ত প্রচুর পরিমাণে প্রচলিত হয় নাই। ইহা অতি সামান্য ঔষধ এবং কয়েকটি ব্যাধিতে বিশেষ ফলপ্রদ। অয়েল্ অব টর্পেণ্টাইন হইতে সলফিউরিক-এসিড দ্বারা পাওয়া যায়। দেখিতে পরিষ্কার, শুভ্র, তরল পদার্থ উবনশীল এবং সুস্বাদ ও সদ্গন্ধ বিশিষ্ট। জলের সহিত মিশ্রিত হয় না, এজন্য কিঞ্চিৎ শর্করা সহিত বটিকাকারে অথবা মিউসিলেজের সহিত মিকশ্চর আকারে সেব্য।

উইণ্টর কফ্, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা, থাইসিস এবং ব্রঙ্কোরিয়াতে বিশেষ উপকারক। রোগ যদি দীর্ঘকালের না হয়, আর কাশী কম ও শ্লেষ্মা পরিমাণ অল্প

ও সহজে নির্গত হইলে "পিয়োর টেরিবিন" ব্যবহারে রোগী শীঘ্র শান্তি লাভ করে।

রোগ পুরাতন হইলে এবং তাহার সহিত এম্ফিসিমা বর্ত্তমান থাকিলে কাশী অত্যন্ত কষ্টদায়ক, শ্লেষ্মা আটাল ও চট্‌চটে অথবা তরল, শ্বাসকৃচ্ছ ও শারীরিক স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হইলে ঔষধের ক্রিয়া সত্বর প্রতীয়মান হয় না এবং এমন অবস্থায় ইহার মাত্রা দশ কিম্বা পঞ্চদশ ফোটা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা আবশ্যক। এবং আমি সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, অবিরাম ও নিয়মপূর্ব্বক সেবন করিলে ইহা প্রায় নিষ্ফল হয় না। উইণ্টর কফ ও ব্রঙ্কাইটিসের সহিত অম্ল রোগ এবং পেটফাঁপা বর্ত্তমান থাকিলে ইহা আশু উপকার দর্শায়। ইহার বায়ুনাশক ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত পাকাশয়ে, অন্ত্রে বায়ু উদ্ভূত হইতে দেয় না এবং যাহা সঞ্চিত থাকে তাহাও অনতি-বিলম্বে বহির্গত হইয়া যায় এমন কি ডিস্পেপ্‌সিয়া রোগের শেষোক্ত লক্ষণ দ্বয় লক্ষিত হইলে "পিয়োর টেরিবিন" ব্যবস্থা করা যায়। মাত্রা ৫—২০ মিনিম, কিন্তু সচরাচর ৫-৬ ফোঁটা পূর্ব্বোক্ত প্রণালী অনুসারে দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। কিন্তু ইহাতে উপশম না হইলে মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবেক।

উত্তাপহারক ঔষধ।

এন্‌টি-পাইরেটিক্স।

(Antipyretics.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল এম্, বি।

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধিকেই জ্বর বলে। জ্বরে যত কঠিন ও মারাত্মক উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়, তাহাদিগের অধিকাংশই এই উত্তাপ বৃদ্ধির জন্যই হইয়া থাকে। অতএব উত্তাপের হ্রাস করাই জ্বর চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। পূর্ব্ব কালে প্রবল উত্তাপ লাঘবকারী কোন ভাল ঔষধ ছিল না। রক্তমক্ষণ, বিরেচন, এবং এণ্টিমণি প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে এই উদ্দেশ্য সংসিদ্ধ হইত। কিন্তু তাহাতে বিপদও বিস্তর ছিল। অনেক দিন হইতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী একরূপ উঠিয়া গিয়াছে বলিলেই হয়। এক্ষণে সচরাচর ডাক্তারগণ ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক প্রভৃতি নানাবিধ ঔষধ দ্বারা জ্বরের হ্রাস করিয়া থাকেন। এই সকল ঔষধের ভিন্ন ভিন্ন সংমিশ্রণে ডাক্তারি মতের নানা প্রকার ফিবার মিক্‌শ্চার বা জ্বর মিশ্র প্রস্তুত হয়।

কিন্তু অধুনাতন সময়ে নানাবিধ উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ সমুদয় আবিষ্কৃত হইয়াছে। তাহাদিগকে বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে পারিলে আর বোতল বোতল ফিবার মিকশ্চারের আবশ্যক হয় না। এবং রোগীও নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। এই সকল উত্তাপহারক ঔষধগুলি ঘর্ম্মকারক। এখনকার কালের ব্যবহার্য্য প্রধান প্রধান উত্তাপহারক ঔষধ গুলির কোনটা কিরূপ ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে তাহা নিম্নে লিখিত হইল :—

কুইনাইন একটী উত্তাপহারক ঔষধ বলিয়া অনেক দিন হইতে প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু কুইনাইন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে বমন, বধিরতা, অবসাদ প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ এতদ্দেশীয় রোগীগণের পক্ষে এত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রায়ই সহ্য হয় না। আবার কুইনাইনের ক্রিয়া অনিশ্চত। কোন কোন রোগীতে ইহা প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে পারা যায় না, বরং গাত্র জ্বালা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল দোষ থাকাতে বিশেষতঃ কুইনাইন অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর উত্তাপহারক

ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় এখন এই উদ্দেশ্যে আর বড় একটা কুইনাইনের ব্যবহার নাই। উত্তাপ হরণ করিতে হইলে কুইনাইন অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা উচিত।

তারপর **একনাইট** একটী সচরাচর ব্যবহার্য্য উত্তাপহারক ঔষধ। যদি উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির অনধিক না হয়, তবে টীং একনাইট প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। যদি জ্বরের সহিত কোনরূপ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে তবে সময় সময় একনাইট প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। এই সকল জ্বরে উত্তাপ অধিক হইলেও একমাত্র একনাইট সমস্ত প্রদাহ ও উত্তাপ অতি অল্প সময় মধ্যে দূর করিতে সমর্থ হয়। তরুণ বাতরোগে ও তরুণ নিউমোনিয়াতে একনাইট প্রয়োগে সময় সময় চমৎকার উপকার পাওয়া যায়। একনাইট অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিবার আবশ্যক নাই। টিং একনাইট প্রথমতঃ প্রথম ঘণ্টায় ১ মিনিম মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করা উচিত। তার পর প্রতি ঘণ্টায় ১ বা অর্দ্ধ মিনিম মাত্রায় দেওয়া যায়। এইরূপ একনাইট প্রয়োগে অতি শীঘ্রই ঘর্ম্ম হইয়া উত্তাপ কমিয়া যায়। নিউমোনিয়া; টনসিলাইটিস (টনসিলের প্রদাহ); তরুণবাত প্রভৃতি রোগেও এইরূপ নিয়মে একনাইট খাওয়াইতে হয়। উত্তাপ হ্রাস হইয়া ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে একনাইট প্রয়োগ বন্ধ করিবে। পঞ্চম বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগের যে কোন প্রকার তরুণ জ্বর হউক, অতি অল্প মাত্রায় টীং একনাইট প্রয়োগের ন্যায় উৎকৃষ্টতর ফিবার মিক্শ্চার আর নাই। ১ মিনিম্ টীংচার একনাইট এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহার চারি ভাগের ১ ভাগ প্রতি ঘণ্টায় বার কতক খাওয়াইলেই গাত্র জুড়াইয়া যায়। আমি সর্ব্বদাই এইরূপ এক-

নাইট দ্বারা শিশুদিগের জ্বর চিকিৎসা করিয়া থাকি। শিশুদিগের সামান্যাকারের জ্বরে কেবল একমাত্র একনাইট দ্বারাই জ্বর ছাড়িয়া যায়, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীতও আর জ্বর আসে না। শিশুদিগের জ্বরের সহিত সর্দ্দি, কাশী থাকিলে আরও অধিক ফল পাওয়া যায়। একটী এক বৎসর বয়স্ক শিশুর অত্যন্ত গাত্রদাহ সহিত সর্দ্দি হইয়াছিল। জ্বরের বেগে ও সর্দ্দিতে শিশুর নিশ্বাস বন্ধ প্রায় হইতেছিল। উপরোক্ত প্রকার বার কতক একনাইট খাওয়াইতেই শিশু সুস্থ হইল। শিশুদিগের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ হইবার সূত্রতেই একনাইট দিলে নিরাপদে আরোগ্য লাভ করে। জ্বর ও সর্দ্দি সত্বে আমি সচরাচর একনাইটের সহিত প্রতি মাত্রায় ২।৩ মিনিম্ ভাইনম্ ইপিকাক্ মিশ্রিত করিয়া দিয়া থাকি।

পাইল কার্পিন্ অত্যন্ত ঘর্ম্মকারক এবং হৃদয়ের অবসাদক। ইহা ⅛ গ্রেণ মাত্রায় অধঃ ত্বাচ রূপে প্রয়োগ করিতে ডাক্তার লিথ নেপিয়ার উপদেশ দেন। কিন্তু এইরূপ প্রয়োগ করিতে তিনি বলবান রোগীর সম্বন্ধেই বলেন। দুর্ব্বল রোগীতে পাইল কার্পিনের কথাও মনে করিতে নাই। যাহাদিগের হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্ব্বল তাহাদিগকে এই ঔষধ কদাচ দিবে না। ডাক্তার লিথ নেপিয়ার উপদেশ দেন যে, পাইল কার্পিন্ প্রয়োগের ১ ঘণ্টা মধ্যে রোগীকে আর একবার দেখা আবশ্যক এবং অতিরিক্ত ঘর্ম্ম অথবা হৃদয়ের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে এটাপিন অধঃত্বাচরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তবেই দেখ পাইল কার্পিন কত সাবধানতার সহিত ব্যবহার করিতে হয়।

তারপর **স্যালিসিলেট সোডিয়ম।** অনেকদিন হইতেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এই ঔষধে বিলক্ষণ ঘর্ম্ম উৎপন্ন করিয়া গাত্র শীতল করে। এই ঔষধটীও অবসাদক এবং নিতান্ত নিরাপদ নহে। ইহা ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় দেওয়া যায়। কিন্তু আমাদিগের দেশীয় রোগীতে এত অধিক মাত্রায় দেওয়া অবৈধ। ১০—৫ গ্রেণ মাত্রাতেই প্রয়োগ করা সঙ্গত। তরুণ বাত রোগে (acute rheumatism) স্যালিসিলেট অব সোডা বিলক্ষণ উপকার করে। এই রোগের প্রারম্ভ হইতে স্যালিসিলেট্ অব সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র রোগের ও বেদনার উপসম হয় এবং তরুণ বাত রোগে যে সকল হৃদ পিণ্ডের পীড়া আনয়ন করে, তাহা জন্মাইতে পারে না। কিন্তু পূর্ব্ব হইতেই যদি রোগীর হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল থাকে অথবা রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় তবে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ব্যবহার না করাই কর্ত্তব্য।

পেটিজন্ সাহেব বলেন, তরুণ বাতরোগে এই ঔষধ বিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রথমতঃ ২ ঘণ্টান্তর পরে চারি ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। কিন্তু আমাদিগের মতে এত অধিক মাত্রায় না দিয়া ১০-৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট৮ পরে গাত্র শীতল হইলে অথবা হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বন্ধ করা কর্ত্তব্য। অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট অব্ সোডিয়ম প্রয়োগে কান ভোঁ ভোঁ শব্দ এবং হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন করে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

প্লুরিসীরোগগ্রস্ত একটী রোগী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বলাইচন্দ্র সেন; এল, এম, এস।

রোগী—রামটহল; পুরুষ; বয়স ২৫ বৎসর; ব্যবসায় বেহারা; বাসস্থান চাঁপাতলা, কলিকাতা। ১৮৯১ সালের ১৭ই জুলাই তারিখে কাম্বেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

রোগী বলিল যে প্রায় ১৫ দিবস পূর্ব্বে কোন ব্যক্তি তাহার পৃষ্ঠদেশে মুষ্ট্যাঘাত করে, কিন্তু আঘাতের কোন বাহ্য চিহ্ন পাওয়া যায় না। পঞ্জর ভগ্ন হয় নাই; প্লীহা বিবর্দ্ধিত; চর্ম্ম উত্তপ্ত; জর ১০১.২ ডিগ্রি; শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন; ফুস্‌ফুসের বাম অধোদেশ আঘাতনে নিরেট শব্দ পাওয়া গেল (dull on percussion); স্বরীয় প্রতিধ্বনি (vocal resonance) বর্দ্ধিত নহে; উক্ত অংশে শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্ব্বল এবং অন্যত্র কর্কশ।

℞

টিং ডিজিটেলিস	৪	মিনিম।
পট. আইয়োডাইড	৫	গ্রেণ।
টিং হাইয়োসায়ামাই	২০	মিনিম।
স্পিট. এমন. এরোম্যাট,	২০	মিনিম।
জল (সর্ব্বসমেত)	১	আং।

প্রত্যেক চারি ঘণ্টা।

বক্ষে তার্পিন তৈলের ফোমেণ্টেশন।

১৮ই জুলাই। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব; কোন অস্বাভাবিক শব্দশ্রুতি অভাব; চতুর্থ, ষষ্ঠ এবং সপ্তম ডর্সাল কশেরুকাস্থির উপর আঘাতনে বেদনাধিক্য; প্রস্রাব সরলভাবে হইয়াছে; হৃদ্‌শব্দ দুর্ব্বল। শ্বাসপ্রশ্বাস ১৬, যত ঔদরিক তত ঔরস্কিক নহে। বক্ষের বামপার্শ্ব দক্ষিণপার্শ্ব হইতে অধিকতর অবনত (fallen)। পঞ্জরদ্বয়-মধ্যস্থানসকল উক্ত পার্শ্বে বিলুপ্ত এবং দক্ষিণ পার্শ্বের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে বামপার্শ্বের সঞ্চলন অতীব অল্প। হৃদ্বেপন দক্ষিণ পঞ্জরদ্বয়-মধ্যস্থানসকলে অনুভব যোগ্য; এস্থলে শব্দ-সকল স্বাভাবিক স্থল অপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট, রেস্‌পিরেটরী মার্ম্মরসকল (Respiratory murmurs) বাম এপিক্সে অল্প শ্রুত হওয়া যায়, কিন্তু কিয়ৎনিম্নে একেবারে নাই বলিলেই হয়।

বক্ষের সমুদয় বামপার্শ্ব আঘাতনে কাষ্ঠ-বৎ নিরেট (wooden dull on percussion); নাড়ী ক্ষীণ; বক্ষের বাম পার্শ্ব সঞ্চাপনে রোগী বেদনা প্রকাশ করে; কিন্তু কোন পঞ্জরাস্থি ভগ্ন হইয়াছে বলিয়া পরীক্ষায় স্থির হয় না এবং কোন কেলাস (callus) ও দেখা যায় না। যকৃৎ বিবর্দ্ধিত; জিহ্বা কিঞ্চিৎ-মাত্র মলাবৃত ও কিঞ্চিৎমাত্র সরস।

℞

ডাইউরেটিক মিক্‌শ্চার	১	আং।
টিং হায়োসায়ামাই	২০	মিনিম।
পট. আইয়োডাইড	৪	গ্রেণ।
স্পিট ক্লোরোফর্ম্ম	২০	মিনিম।

চারি মাত্রা। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা।

১৯।৭।৯১—নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, পূর্ব্ববৎ। কষ্টদায়ক শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত ভাল।

সন্ধ্যায়—এখনও জ্বর রহিয়াছে; অন্যান্য লক্ষণ সকল সমভাব।

২০। শ্বাসকষ্ট হ্রাস হইয়াছে; দক্ষিণপার্শ্বে ভারিত্ব অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট লক্ষিত হইতেছে।

২১। বেদনা সমভাব; ভারিত্ব স্পষ্ট; শ্বাসকার্য্য অপেক্ষাকৃত অনবরোধে ও সহজে সম্পন্ন হইতেছে।

২২। গতকল্য সমভাব; মলমূত্র ত্যাগ করিয়াছে।

১৯শে হইতে ২২শে পর্য্যন্ত ঔষধ একই চলিয়াছে।

টিং আইয়োডিন পেণ্ট।

২৩ ও ২৪। রোগী ভাল আছে।

২৫। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট কম।

২৬। ঐ; সন্ধ্যায়, শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইতেছে বলিল। নাড়ী কঠিন, দ্রুত; মলত্যাগ করিয়াছে। ফোমেণ্টেশন চলিতেছে।

২৭। রোগী দক্ষিণপার্শ্বে শয়িত; শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট অধিক হইয়াছে; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং দ্রুত। বক্ষের বামপার্শ্বে সপ্তম ও অষ্টম পঞ্জরদ্বয়-মধ্যস্থলে স্ক্যাপিউলার কোণের নিকট একটী ছিদ্র করিয়া এস্পিরেট করায় ২০আং ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ জলীয় পদার্থ বহির্গত হয়। বক্ষঃদেশ ষ্ট্রিকিং প্লাষ্টার দ্বারা সংরক্ষিত হয়।

ষ্টিমিউলেণ্ট মিক্শ্চার ১আং প্রত্যেক ঘণ্টায়।

২৮। ছিদ্রীকৃত স্থানে বেদনা নাই; নাড়ী পূর্ণ এবং দ্রুত; ঔষধ ঐ।

২৯। জ্বর নাই; কাশ নাই, অল্প শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট; বাম ট্রোকাণ্টর মেজারের উপর একটী শয্যা-ক্ষত (bedsore) হইয়াছে।

ঔষধ—ঐ। বোরাসিক ওয়াইণ্টমেণ্ট ও কটন প্যাড দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করা হয়।

৩০। মলত্যাগ হইয়াছে; শ্বাসপ্রশ্বাসকষ্ট ন্যূন; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং মন্দগতি।

ঔষধ—পূর্ব্বমত।

সন্ধ্যায়—অল্পজ্বর।

১।৮।৯১। পূর্ব্ববৎ; বেদনা অধিক নহে।

সন্ধ্যায়—ঐরূপ; মলত্যাগ হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

ষ্ট্রিকিং প্ল্যাষ্টার দূরীভূত করিয়া ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করা ও পুনরায় প্ল্যাষ্টার বসান হয়।

ডোভার্স পাউডার ১০ গ্রেণ শয়নকালে।

২। রোগী ভাল আছে। নাড়ী ক্ষুদ্র এবং মন্দগতি; মলত্যাগ করিয়াছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

৩। রোগী ভাল আছে; জ্বর নাই; মলত্যাগ করিয়াছে; সুনিদ্রা হইয়াছিল।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ; শয্যাক্ষত শুষ্ক হইতেছে।

৪। রোগী ভাল আছে; কাশ হ্রাস হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

৫। রোগী ভাল আছে; ষ্ট্রিকিং প্লাষ্টার শিথিল হইয়াছে; বক্ষের বামপার্শ্ব

এখনও দক্ষিণপার্শ্ব অপেক্ষা অধিক স্ফীত; মার্ম্মার অশ্রুত।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ। বক্ষে কর্পূরমিশ্রিত তৈল মর্দ্দন।

সন্ধ্যায়—প্রাতে যেরূপ সেইরূপ।

ডোভার্স পাউডার ১০ গ্রেণ শয়ন কালে।

৬। রোগী এখনও নিশ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টানুভব করে। মলত্যাগ করিয়াছে; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং নিয়মিত।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

টিং আইয়োডাইন পেণ্ট।

৭। জ্বর নাই; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং নিয়মিত, মলত্যাগ হইয়াছে; ভাল আছে।

ঔষধ-সিরাপ ফেরি আইয়োডাই ১৫ মিনিম। জল (সর্ব্বসমেত) ১আং।

৮। জ্বর নাই; শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য অপেক্ষাকৃত অধিক সহজ।

ঔষধ—ঐ।

৯। রোগী ভাল আছে; যে সমুদয় আহারীয় পাইয়াছিল তাহা খাইয়াছে।

১০। অত্যন্ত ক্ষুধা অনুভব করিতেছে; বেদনা নাই।

ঔষধ—ঐ।

১১। নাড়ী কিছু দ্রুতগ্রামী; শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট কম।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

ক্যাম্ফর ওয়াইন মালিস।

১২। রোগী ভাল আছে; শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে; জ্বর নাই; মলত্যাগ হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

১৩। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত কম।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

১৪ই।১৫ই। রোগী ভাল আছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

রোগীর এইরূপ ক্রমান্বয়ে স্বাস্থ্য উন্নতি হইতেছিল, কিন্তু সেপ্টেম্বরের প্রারম্ভে শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট, কাশ ও জ্বর পুনরায় প্রকাশ পাইল। বক্ষঃদেশ পরীক্ষান্তে বামপার্শ্বে মৃদু রেস্পিরেটরী মার্ম্মার অবগত হওয়া গেল এবং দক্ষিণপার্শ্বে যথেষ্ট রালস্ (Moist râles) ও কিছু পরিমাণে অনুভূত হইল। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টানুভূতি, কাশ এবং জ্বর কিছু পরিমাণে হ্রাস হইতেছিল এমত সময় ১২ই অক্টোবর তারিখে রোগীর মৃত্যু হয়।

মন্তব্য।

রোগীর অবস্থা আনুপূর্ব্বিক পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে উপর্য্যুক্ত রোগীর জন্য যে অস্ত্রোপচার করা হয়, তাহা সুফলে পরিণত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা রোগীকে আসন্ন সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতে উদ্ধার করা হয়। ফুস্ফুসের দক্ষিণাংশে কন্সলিডেশন (Consolidation) না হইলে রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিত। শারীরিক দুরবস্থায় প্লুরিসী রোগে প্রায়ই ফুস্ফুসের কন্সলিডেশনরূপ উপসর্গ সংঘটিত হইয়া থাকে।

ইংরাজি সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত।

দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্‌স্থিত স্ফোটক চিকিৎসার্থ একটি পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ ছেদ করণ (Resection)।

(আরোগ্য লাভ)

চিকিৎসক—বিজনৌরের সিঃ সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার জি, এইচ, ফিঙ্ক; আই, এম, এস,।

রোগী ঃ—নয়ন সিংহ; বয়স ৩৫ বৎসর; হিন্দু; পুরুষ; অতি কৃশকায়,কোমল চেহারা, রক্তাল্পতাবিশিষ্ট ও দুর্ব্বল; দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের স্ফোটক চিকিৎসার্থে ১৮৯১ সালের ১৩ই মে তারিখে বিজনৌর হাঁস্‌পাতালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ঃ—

১। ভোগকাল—চারিমাস।

২। কারণ—অজ্ঞাত।

৩। অন্যান্য বিষয়সকল।

চারি মাসকাল পূর্ব্বে একটী স্ফোটক দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে প্রকাশ পায়; এই স্ফোটক উক্ত-যন্ত্রের নিম্নে ও পৃষ্ঠদেশে স্থিত হইয়া মুখ হইবার মত হয়। প্রায় তিন মাস গত হইলে পল্লিগ্রামবাসী জনৈক নাপিত উক্ত স্ফোটকে অস্ত্র করে এবং তৎপূর্ব্বে প্রায় ৫০টী জলৌকা প্রয়োগ করিয়াছিল। মাসাবধি রোগীর কাশ হইয়াছে এবং পল্লিগ্রামীয় অস্ত্রচিকিৎসার ফলস্বরূপ একটী নালী উৎপন্ন হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—দেহ—দৈর্ঘ পাঁচফিট নয় ইঞ্চ ও কৃশ; রক্তন্যূন; অতি দুর্ব্বল; প্লীহা বর্দ্ধিত; কাশী; দক্ষিণপার্শ্বে বেদনাবশতঃ সুখে শয়ন বা উপবেশন করিতে অক্ষম; দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্ন-রেখার নিকট একটী নালী হইয়াছে। পশ্চাদিকে ও মেরুদণ্ড হইতে প্রায় ১।৷০ ইঞ্চ ব্যবধানে একাদশম পঞ্জরের নিকটবর্ত্তী ইহার অবস্থিতি। এই নালীর মধ্যে প্রোব-শলাকা দেওয়ায় দক্ষিণে উর্দ্ধমুখে, বাহ্য ও সম্মুখ দিকে, বক্ষঃ গহ্বরেরও দক্ষিণ স্ক্যাপি-উলার সম্মুখদিকে প্রায় ১৩ ইঞ্চ পরিমাণ প্রবেশ করিল।

প্রোব প্রবেশ করায় কিয়ৎপরিমাণ দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ পূয বহির্গত হইল। বক্ষঃ-গহ্বরের সম্মুখ দিয়া প্রবেশ করাইলে দক্ষিণ স্ক্যাপিউলার সম্মুখস্থিত তৃতীয় পঞ্জরাস্থিতে শলাকা যাইয়া আটকাইয়া যায়। অল্প জ্বর ভোগ হইতেছে; নাড়ী দ্রুত এবং দুর্ব্বল; জিহ্বা রক্তহীনাভ। রোগীকে হাঁস্‌পাতালে রাখা হইল; নালী প্রত্যহ পারদ জলে ধৌত করিয়া কার্ব্বলিক তৈল এবং আইয়োডোফর্ম্ম স্থানিক প্রয়োগে ড্রেস করা হইতে লাগিল। রোগীর শরীর অপেক্ষাকৃত বলবিশিষ্ট হইবে এবং প্রয়োজনমতে যদি কোন একটী রিব-রিসেক্‌শন করা হয়, তজ্জন্য রোগীকে অস্ত্রোপচারজনিত ক্লেশজাল সহনোপযোগী করণার্থে উত্তম উত্তম পুষ্টিকর খাদ্যসকল প্রদত্ত হইল।

রোগী উপস্থিত চিকিৎসায় ক্রমশঃ ত্যক্তবিরক্ত হইয়া উঠিল এবং কোনরূপ অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসিত হইবার জন্য উদ্বিগ্ন হইলে ১৮৯১ সালের ২৯শে মে

তারিখে উপর্য্যুক্ত অস্ত্রোপচার করা বিবেচনা সিদ্ধ হইল। এঃ সর্জন সর্দ্দার রণজিৎ সিংহের সাহায্যে ডাক্তার মহোদয় রোগীকে অস্ত্রোপচার টেবিলে-রাখিয়া ক্লোবোফর্ম্ম করিয়া একাদশম পঞ্জরাস্থির ১$\frac{২}{৪}$ ইঞ্চ রিসেক্‌শন করেন। এই অস্ত্রোপচার মেরুদণ্ডের ১৷৷ ইঞ্চ ব্যবধানে করা হয়।

উক্ত রিব-রিসেক্‌শনের উদ্দেশ্য এই যে পূয় অনায়াসে ও অবাধে নিঃসরণ হইতে পারে, কেননা নালীর মুখ উক্ত পঞ্জরের অধোদেশে অবস্থিত; এজন্য সরলভাবে পূয় নিঃসরণ হইবার অনেক প্রতিবন্ধক ছিল, পরন্তু এরূপ বিবেচনা করা হইল, যদি উক্ত অবস্থায় কোন প্রতিকার না করিয়া অমনি রাখিয়া দেওয়া হয়, আবদ্ধ পূয়-বশতঃ ফুস্‌ফুসে গ্যাংগ্রিণ ঘটিতে পারে এবং তন্নিবন্ধন পচনশীল পরিবর্ত্তনসমূহে পীড়িত ব্যক্তির মৃত্যুও সংঘটিত হইতে পারে।

অস্ত্রোপচার—নালার যত নিকটে সম্ভব হহল একাদশম পঞ্জরের উপর ক্রমনিম্নভাবে একটি অস্ত্রাঘাত করা হহল এবং কিয়ৎপরিমাণ সতর্কতার সহিত ডিসেক্ট করিলে উক্ত পঞ্জরাস্থি ১$\frac{১}{২}$ ইঞ্চ পরিমাণে আবরণশূন্য হইল। এই ডিসেক্‌শন দ্বারা পঞ্জরাস্থি যতটুকু দৃষ্টিগোচর হহল তাহার দুই অস্ত্রের নিম্নধারে বোন-ফর্‌সেপ্‌স্‌ প্রয়োগে পঞ্জরাস্থির অংশটি কৰ্ত্তিত করিয়া যেমন বাহির করা হইল অমনি ইণ্টার্‌কষ্ট্যাল ধমনী হইতে প্রবলবেগে রক্তস্রাব হইতে লাগিল। প্রায় ২০ মিনিটকাল উত্তপ্ত স্পঞ্জসহ ধমনী-সঞ্চাপনে রক্তস্রাব বন্ধ হইল।

ঈষদুষ্ণ পারদ-জলে চতুর্দ্দিক্ ও নালীর অভ্যন্তরে পিচ্‌কারী করা হয় এবং (৫০০০ এ ১ ভাগ) পারদজলে হস্ত প্রক্ষালনপূর্ব্বক তর্জ্জনী কোমলভাবে নালীর ভিতর দিয়া ফুস্‌ফুস্‌-অভ্যন্তরে উপর্য্যুক্ত প্রোব-পরীক্ষা নির্দ্দিষ্ট পথ ও দিক্ অনুসরণে প্রবেশ করিল।

তর্জ্জনী সমুদয় প্রবিষ্ট হইলে প্রায় তিন আউন্স পরিমাণ দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ পূয় নিঃসরণ হইল এবং নিশ্বাসপ্রশ্বাস প্রবহন হেতু পূয় পুনঃপুনঃ নিঃসরণ হইয়া স্ফোটক-গহ্বর সত্বরই শূন্য হইয়া পড়িল।

একটি আল্‌ফা সিরিঞ্জ দ্বারা ঈষদুষ্ণ পারদ-জলসহকারে স্ফোটক-গহ্বর বিধৌত করিয়া সুদীর্ঘ প্রোব-শলাকাদ্বারা ১৩ ইঞ্চ পরিমাণ নিষ্ক্রামক নলিকা (Drainage tube) উক্ত গহ্বরে প্রবিষ্ট করা হয়। ইন্‌সিশন রজত-সূত্রে আবদ্ধ পুরঃসর আইয়োডোফর্ম্ম ও বোরাসিক পাউডার প্রয়োগানন্তর আইয়োডোফর্ম্ম মিশ্রিত গজ্‌ ডুইস্থর রাখিয়া ২।৩ ফেরতা বডি ব্যাণ্ডেজে সমুদয় সংরক্ষিত হইল।

প্রত্যহ স্ফোটক-গহ্বর (৫০০০ এ ১ অংশ) পারদজলে এবং তৎপরে কুইনাইন লোশনে (১ ড্রামে অর্দ্ধগ্রেণ) ধৌত করা হইত। অস্ত্রোপচারের পরে পর পর দুই রাত্রে শয়নকালে পটাস ব্রোমাইড ২৫ গ্রেণ ১ আং জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়।

শারীরোত্তাপ স্বাভাবিক হইলে সিরাপ ক্যাল্‌সিস হাইপোফস্‌ফেটিস্ ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এক্ষণে সকল দিকেই উন্নতি লাভ করিয়াছে; দৈহিক ভারিত্ব বিশেষ-পরূ বৃদ্ধি হইয়াছে এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য

লাভ করিলে হাঁস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইল। দক্ষিণ ফুস্ফুসের আংশিক কার্য্যহানি এবং বক্ষঃগহ্বরের দক্ষিণাংশের আয়তন কিছু পরিমাণে অবনত হওয়া, এই দুইটাই কেবল রোগীর দুরদৃষ্টবশতঃ রহিয়া যায়। বক্ষের বামপার্শ্বের শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া স্বাভাবিক। (I. M. G. Oct.-91)

গনোরিয়ায় কাভা (Kava) প্রয়োগ

ডুপনী (Dupony) এবং গব্লর (Gubbler) উক্ত ঔষধকে গনোরিয়া নিরাময় করণে একটি বিশেষ ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করেন। এই বৃক্ষের কার্য্যকারী বীর্য্যকে গব্লর সাহেব কাভাইন নামে আখ্যারিত করিয়াছেন। গনোরিয়ায় কাভার প্রয়োগে প্রস্রাবের ক্ষরণাধিক্য হয় এবং প্রদাহ দমন ও বেদনায় শান্তি সাধন হইয়া থাকে। বাল্সাম কোপেবা অপেক্ষা ইহার আস্বাদ সুন্দর এবং ইহার প্রয়োগে কোন রূপ উদর-বিকার উৎপাদন করে না।

হুপিং কফ্ রোগে কোকেন।

বন্ নগরের ডাঃ প্রায়র (Dr. Prior) হুপিংকফ্ রোগের কতকগুলি রোগীকে কোকেন প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তিনি কোকেনকে উক্ত ব্যাধির বিশেষ ঔষধ বলিয়া মনে করেন নাই; কিন্তু এতদ্ প্রয়োগে আক্ষেপ-সংখ্যা হ্রাস ও আক্ষেপ নিবারণ হইবে বলিয়াই উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন। শতকরা ১৫ হইতে ২০ ভাগের লোশন ফসেস্, ইণ্টার-এরিটিনয়েড ফসা এবং স্বররজ্জু (Vocal cords) সমুদয়ের উপর প্রলেপ দিতেন এবং এতদ্প্রয়োগে পর পর অপেক্ষাকৃত সময় বিলম্বে কাশের উদ্বেগ উপস্থিত হইত, ও যখন উপস্থিত হইত, পর পর অপেক্ষাকৃত ন্যূনতর বেগসহ প্রকাশ পাইত। এই চিকিৎসা দিনে দুইবার করা হইত এবং যাহাতে ফসেস্ ও ল্যারিংসের উপরিভাগের সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন হয়, তাহাই প্রধান লক্ষ্য ছিল। শতকরা ২০ ভাগের লোশন ইন্‌হেলেশন প্রলেপ সদৃশ্য উপকারী হয় নাই (Novr. No. I. M. R. from Brit. Med. Journal)

নৈশ মূত্রাধিক্য।
(Enuresis Nocturna)

ডাক্তার কেল্প (Dr. Kelp) অনেক গুলি নৈশ মূত্রাধিক্য-রোগীকে ষ্ট্রীক নাইটর-(Strych. nitr.) ত্বক্‌নিম্ন (hypodermic) ইঞ্জেক্‌শন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যুত্তম ফল প্রাপ্ত হয়েন। তিনি ১.১০০ হইতে ১.৭৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত নিতম্বদ্বয়ের মধ্যস্থিত পৃষ্ঠের নিম্ন দেশে (Sacral region) ইঞ্জেক্ট করিতেন এবং যদি পুনরায় আবশ্যক হইত পুনরায় উক্ত প্রয়োগ ব্যবহার করিতেন। যে কোন রোগীতে একবার প্রয়োগের পর পীড়ার পুনঃপ্রকাশ হইত, উক্ত ইঞ্জেক্‌শন পুনঃ প্রয়োগে অধিকতর সন্তোষজনক ফলোৎপাদিত হইত। ডাক্তার মহোদয় কত ইঞ্জেক্‌শন দ্বারা রোগীদিগকে রোগশূন্য

করিয়াছেন, তাহা কিছু প্রকাশ করেন নাই, কিন্তু ইহা জ্ঞাপন করাইয়াছেন যে, উক্ত চিকিৎসায় রোগিগণ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহার শেষোক্ত রোগিণী এক জন অষ্টাদশ বর্ষীয়া বালিকা। ডাক্তার মহোদয়ের চিকিৎসাধীন হইবার তিন মাস পূর্ব্বে রোগিণী স্কার্লেটিনা-রোগাক্রান্তা হয়েন; স্কার্লেটিনা-রোগ উপশমে তিনি নৈশ প্রস্রাব বৃদ্ধি ব্যাধির দ্বারা অভিভূতা হইয়াছিলেন, এবং প্রচলিত নানাবিধ বলকারক ঔষধ সেবন, রাত্রিকালে পানীয়বর্জ্জন ও শয়ন পূর্ব্বে মূত্রত্যাগ প্রভৃতি নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করিয়া কোন উপকার প্রাপ্ত হয়েন নাই। ১.৭৫ গ্রেণের প্রথম ইঞ্জেক্‌শনে পর পর চারি রাত্রি অবাধে নিদ্রা যান। পঞ্চম রাত্রে পুনরায় শয্যায় প্রস্রাব করেন, এজন্য পুনর্ব্বার ইঞ্জেক্ট করিয়া আবশ্যকমত পর পর অল্প দিন প্রয়োগে রোগিণী আরোগ্য লাভ করেন। (Novr. No. I. M. R. from S. C. Practitioner)

নিউমোনিয়া রোগে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস।

ল্যান্‌সেট নামক সংবাদপত্রে ডাক্তার পেট্‌রেস্কো বলেন :—

"ডিজিটেলিস রোগনাশক মাত্রায় সাক্ষাৎ প্রদাহ নাশক (Antiphlogistic)

"৬০ গ্রেণ হইতে ১২০ গ্রেণ পত্র, ক্রাৎভাবে ২৪ ঘণ্টায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে"।

"যদি রোগীর অবস্থায় প্রয়োজন হয় ২ হইতে ৪ দিবস পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা চলিতে পারে।"

"রক্তগতি এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে উন্নতি উৎপন্ন হইলে স্থানিক লক্ষণসমূহের তিরোভাব হয়।"

"এই চিকিৎসা—ফলের তালিকা ষ্ট্যাটিষ্টিক্‌স (statistics) দ্বারা স্থিরীকৃত করা হইয়াছে :—অতি সুপ্রশস্ত একটি ষ্ট্যাটিষ্টিক্‌সপত্র দ্বারা ডাঃ মহোদয় অন্যান্য চিকিৎসাপ্রণালী অপেক্ষা ডিজিটেলিস দ্বারা চিকিৎসার প্রাধান্য প্রতিপন্ন করিয়াছেন। নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় রক্তমোক্ষণ করিলে মৃত্যু সংখ্যা উচ্চতম (শতকরা ৩৪.৫) ছিল এবং বলকারক, এল্‌কোহল প্রয়োগ করিলে মৃত্যুসংখ্যা নিম্নতম (শতকরা ৩) হয় কিন্তু ডিজিটেলিস চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইয়া ২.০৬ দাঁড়াইয়াছে।"

"নিজের এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণের বহুদর্শনবলে ডাঃ মহোদয় স্থির করিয়াছেন উপর্য্যুক্ত মাত্রায় কোন ক্ষতি নাই।"

"নিউমোনিয়া-চিকিৎসার নানাবিধ প্রণালী তুল্যানুতুল্য করিয়া দেখিয়া স্থির করিয়াছেন যে, প্রত্যাশাপন্ন চিকিৎসা প্রণালী যে কেবল ভ্রমমূলক নহে এমত নহে, বরঞ্চ উহা বিপদজনক এবং নিজে[র] বহুদর্শনক্রমে নিশ্চয় করিয়াছেন যে, য[দি] রোগের প্রথম কালে চিকিৎসার এ[ই] প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা ক[রা]

যায় তাহা হইলে রোগ সহসা উপশমিত হইতে পারে।”

সুখজনক মলত্যাগ।

অষ্ট্রেলেশিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ডাক্তার আর, হজ্‌সন সাহেব কোষ্ঠকাঠিন্য-রোগবিষয়ে নিম্ন প্রকাশিতরূপে উল্লেখ করিয়াছেন :—

নিম্ন প্রকটিত দৈহিক প্রকৃতিস্থ নিয়মাবলী সাকল্যে সুখজনক মলত্যাগের অভ্রান্ত উপায় বলিয়া গৃহীত হইতে পারে :—

১। খাদ্য প্রচুরপরিমাণে আর্দ্র হওয়া প্রয়োজন।

২। উদরমর্দ্দন (kneeding)

৩। প্রত্যহ নিয়মিত একই সময় মলত্যাগ হয় তদ্বিষয়ে চেষ্টা করিতে উদরকে অভ্যাস দেওয়া; এবং অন্যান্য সময়ের মলত্যাগের চেষ্টা ত্যাগ করা।

৪। নিয়মিত সময়ের নিকট নিকট যে মলত্যাগের ইচ্ছা হয়, তাহার বিপরীতে কার্য্য না করা।

৫। মলত্যাগে ২।৩ মিনিট অপেক্ষা অধিক সময় না দেওয়া হয়।

৬। নির্দ্ধারিত ও নিয়মিত সময়ে অতীব অল্প পরিমাণে মলত্যাগ হইলেও তাহাতে সন্তুষ্ট হও। এইরূপ হওয়াই চাই।

৭। উদর বায়ু রক্ষাকর।

স্নানের নিয়মাবলী।

আহারান্তে দুই ঘণ্টার মধ্যে স্নান করিও না। যে কোন কারণেই হউক ক্লান্ত ও শ্রান্ত হইলে স্নান করিও না।

ঘর্ম্ম হইয়া শরীর শীতল হইতেছে, এমত সময় স্নান করিও না।

যদি কিছুক্ষণ জলে থাকিলে শীতবোধ হয় এবং হস্তপদাদি অসাড়ভাব অবলম্বন করে, তবে খোলাবাতাসে স্নান করিও না।

যখন শরীর ঈষদুষ্ণ থাকে, সেই সময় স্নান কর, দেখ যেন, জল মধ্যে প্রবেশ করিতে অধিক সময় না লাগে।

জলে অবগাহনানন্তর তীরে বা জলযানে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট হইয়া শরীরকে শীতার্ত্ত করিও না।

বহুক্ষণ জলমধ্যে অবস্থিতি করিও না; যদি জলমধ্যে অবস্থিতি করিয়া কণামাত্রও শীতানুভূতি হয়, তৎক্ষণাৎ তথা হইতে উঠিয়া আসিবে।

বলিষ্ঠ ও পুষ্টকায় ব্যক্তিগণ প্রত্যূষে শূন্যোদরে স্নান করিতে পারেন; শিশু ও দুর্ব্বলগণ আহার করিয়া ২।৩ ঘণ্টা পরে স্নান করিলে ভাল হয়; শেষোল্লিখিতদিগের স্নানের সময় বাল্যাহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে হইলে উৎকৃষ্ট হয়।

যাঁহারা শিরোঘূর্ণন বা মূর্চ্ছারোগাক্রান্ত, এবং যাঁহারা হৃৎকম্পনাদি হৃদয়ের অন্যান্য অসুখ অনুভব করেন, তাঁহারা তাঁহাদিগের চিকিৎসকের অনুমতি না লইয়া স্নান করিবেন না।

(Novr. No. I. M. R. from Southern Medical Journal)

হাইড্রোক্লোরেট অফ্ পাইলোকার্পি-ণের অধোত্বাচিক প্রয়োগে জলাতঙ্ক চিকিৎসা।

চিকিৎসক মিরাটের এঃ সার্জ্জন—শ্রীযুক্ত বাবু ত্রৈলোক্য নাথ ঘোষ।

১৮৯১ সালের ৮ই মে তারিখে মিরটের একজন সুবিখ্যাত উকিল জলন্দরস্থ নিজ ভবনে উপস্থিত ছিলেন এবং সেই দিন তথায় একটি কুক্কুর তাঁহার বাম পদের গুল্ফ সন্ধির কিছু উপরে দংশন করে। একটি নিকৃষ্ট জাতিজ কুক্কুর কোন এক শ্মশানে নিকটবর্ত্তী পথে শুইয়াছিল। অন্ধকার রাত্রে উকিল মহাশয় হঠাৎ উক্ত কুক্কুর পদতল মাড়িত করেন। এতদ্ব্যতীত ঐ কুক্কুর সম্বন্ধে আর কোন অনুসন্ধান লওয়া হয় নাই। প্রথমে দংশনের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেন নাই, কিন্তু তিন সপ্তাহকাল পরে তিনি যখন মিরটে প্রত্যাগমন করেন, কথায় কথায় এক সময় আমার নিকট উক্ত ঘটনার বিষয় উল্লেখ করেন এবং এরূপও প্রকাশ করিলেন যে, দংশনোদ্ভূত ক্ষতের শুষ্কস্থানে বেদনা অনুভব করেন ও সময় সময় একটি বিশেষ বিদ্ধনকারী বেদনা (Shooting pain) উক্ত শুষ্কস্থান হইতে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত যাইতে অনুভূত হয়। এই শেষোক্ত বেদনা তাঁহাকে সুনিদ্রা হইতেও চৈতন্য করিত।

৮ইজুন তারিখে আমি উক্ত ক্ষতের শুষ্কস্থান চাঁচিয়া ক্ষত করিয়া দুই সপ্তাহকাল ক্ষত অবস্থায় রাখিলাম। এই সামান্য অস্ত্রোপচারে উক্ত বিদ্ধনকারী বেদনা অন্তর্হিত হয়, তবে কখন কখন অধিক ভ্রমণ করিলে ও বহুক্ষণাবধি দাঁড়াইয়া থাকিলে নূতন ক্ষতের শুষ্কস্থানে একটু একটু বেদনা ও অসুখ জনক ভাব অনুভব করিতেন। কিছু দিন পর্য্যন্ত তাঁহার এই অবস্থা চলিল এবং আমি তাঁহাকে বলিলাম যে, ইহা ক্ষত শুষ্ক হইবার কালীন উত্তেজনামাত্র।

দংশনের চতুর্দ্দশ সপ্তাহ কাল পরে ১৭ই আগষ্ট তারিখের সন্ধ্যার সময় রোগী জনৈক বন্ধুর বাটিতে উপস্থিত ছিলেন; হঠাৎ তাঁহার শারীরিক ভীষণ আক্ষেপ আরম্ভ হইল; আক্ষেপ বামগুল্ফ সন্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া মেরুদণ্ড দিয়া মুখে এবং চোয়ালে উপস্থিত হইতে লাগিল। সেই সময় তাঁহার অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, পরে তিনি নিজালয়ে নীত হইলে আক্ষেপ পুনঃ পুনঃ হইতে আরম্ভ করিল এবং আমি আহুত হইলাম।

রাত্রি ৯টার সময় আমি যাইয়া দেখিলামঃ—আক্ষেপ মুহুর্মুহঃ এবং ক্ষণকালস্থায়ী মুখ গহ্বর দীন ও শুষ্ক; প্রবল পিপাসা; সরল ভাবে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতেছে; মুখশ্রী বিবর্ণ; চিন্তা ব্যঞ্জক। নিকটে এক গ্লাস হুইস্কী সুরা দেখিয়া রোগী উহা পান করিতে ইচ্ছা করেন কিনা জিজ্ঞাসা করায় সম্মতি পাইলে আমি উক্ত সুরা কিঞ্চিৎ সোডাওটার মিশ্রিত করিয়া পান পাত্র তাঁহাকে দিলাম। তিনি পানপাত্র হস্তে ধারণ করা মাত্রেই হস্তদ্বয়ের প্রবল কম্পন উপস্থিত হইল, চক্ষুর্দ্বয়ের স্থিরদৃষ্টি-সহ তাঁহার মুখশ্রী ভয়াবহ হইয়া উঠিল; পানপাত্র মুখ পর্য্যন্ত লইতে পারিলেন না

বরফ সত্বর ঐ পাত্র সম্মুখস্থিত টেবিলের উপর স্থাপন করিলেন এবং একটি হঠাৎ কম্পনসহ আক্ষেপ ও অনিয়মিত পৈশিক সঙ্কোচন সমূহ আরম্ভ হইল। জলাতঙ্ক রোগ নির্ণয় এক্ষণে নিঃসন্দেহ হইল।

কিছু দিন পূর্ব্বে আমি ১৮৯১ সালের মার্টিন্‌ডেলের এক্‌ষ্ট্রাফার্ম্মাকোপিয়ায় (Martindale's Extra Pharmacopœa) চারিটি জলাতঙ্ক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ পাঠ করি। তাহাদিগের চিকিৎসা পাইলোকার্পিণের অধোত্বাচিক (subcutaneous) প্রয়োগে করা হইয়াছিল। উক্ত চারিজন রোগীর মধ্যে দুই জন আরোগ্যলাভ করে এবং অপর দুই জনের মৃত্যু হয়। উক্ত আরোগ্য ফল স্মরণে আমি উপস্থিত রোগীতে পাইলোকার্পিণের অধোত্বাচিক ব্যবহারে সাহসী হই এবং সৌভাগ্যক্রমে এখানকার কোন একটি প্রধান ঔষধালয়ে উক্ত ঔষধটী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আক্ষেপ ক্রমশঃ মুহুর্মুহুঃ ও কঠিনতর হইতে লাগিল। ঔষধালয় হইতে পাইলোকার্পিণ আসিবার পূর্ব্বে ১৫ মিনিম জলে অদ্ধগ্রেণ মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া অধোত্বাচিকরূপে ব্যবহার করি; তাহাতে কোন সুফল প্রাপ্তি হয় নাই কেবল তাহাতে রোগীর ভয়ানক শিরোপীড়া উপস্থিত হয়।

প্রায় রাত্রি সাড়েদশ ঘটিকার সময় আমি পাইলোকার্পিণ সলিউশন প্রাপ্ত হইলাম এবং উহার ১৫ মিনিম (যাহাতে ½ গ্রেণ ঔষধ ছিল) ইঞ্জেক্ট করিলাম। ঔষধের উপকার তখনই প্রকাশ পাইল;— রোগী অপেক্ষাকৃত উষ্ণতা অনুভব করিলেন, স্বেদপরিপ্লুত হইলেন; এতক্ষণ যে মুখ শুষ্ক ছিল, এক্ষণে রোগীর সেই মুখ আর্দ্র ও লালাপূর্ণ হইল; তিনি লালা গলাধঃ করিতে লাগিলেন। আক্ষেপ সমূহও অনেক পরিমাণে হ্রাস হইল এবং নিজে অনেক প্রতিকার অনুভব করিতে লাগিলেন।

অনন্তর দুই ঘণ্টা পরে উক্তরূপ আর একটি ইঞ্জেক্‌শন করা হইলে অবশিষ্ট লক্ষণগুলি (পাকাশয় স্থানে বিশেষরূপ অসুখ এবং বিরল আক্ষেপ সমূহ)একেবারেই অদৃশ্য হইয়া গেল।

পরদিন প্রাতে ছয়টার সময় আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী সুস্থভাবে আছেন এবং বলিলেন সমস্ত রাত্রে তাঁহার নিদ্রা হয় নাই। আমি এই সময় আর একবার ইঞ্জেক্ট করিলাম, পরে বেলা ১২ টার সময় আর একবার এবং সন্ধ্যার ছয়টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্ব্বে রোগীকে এক গ্লাস জল পান করিতে দিলাম; দেখিলাম পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি পুনরাগমন করে, তাহাতে তাঁহাকে উক্ত গ্লাসের জল পান করিতে বাধ্য করিলাম না। প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে তিনি বরফের ক্ষুদ্রাংশ মুখে রাখিয়া চুষিয়া খাইতে পারিলেন; রাত্রি ১২টার সময় পুনর্ব্বার ইঞ্জেক্ট করিলাম। এক্ষণে তাঁহার মুখ অনবরত আদ্র এবং কিছু কঠিন খাদ্য খাইতে পারিলেন। এক্ষণে আর পিপাসা নাই।

পরদিন প্রাতে, ১৯শে তারিখে, আমি পাইলোকার্পিন সপ্তম বার ইঞ্জেক্ট করিলাম এবং রোগী সমস্ত দিন ভাল থাকায় দিনে আর ইঞ্জেক্ট করি নাই; পরে সন্ধ্যার

সময় একবার ইঞ্জেক্ট করি, বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড সকল অবাধে চুষিয়া খাইতে পারেন। সুনিদ্রা হইয়াছে; গাঢ় দাউল ও রুটি খাইয়াছেন।

২০শে বৈকালে তাঁহাকে সুস্থির দেখিয়া ১/২ গ্রেণ বিশিষ্ট ১৫ ফোটা পাইলোকার্পিন সলিউশন দুই ড্রাম জলে মিশ্রিত করিয়া তাঁহাকে পান করিতে দিলাম। আমার হস্ত হইতে পানপাত্র একটী হঠাৎ কম্পনসহ গ্রহণপূর্ব্বক বলসহ দন্তোপরি সংলিপ্ত করিলেন এবং কহিলেন পান করিতে করিতে কেমন একটা অস্পষ্টভাব অনুভব করিতেছেন। সন্ধ্যার সময় তিনি পুনরায় আপনাকে অসুস্থ বিবেচনা করেন এবং আক্ষেপের পুনঃ প্রকাশ হইল। এতন্নিবন্ধন ৭টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিলাম, এই ইঞ্জেক্‌শনে উপকার হইল এবং সমস্ত রাত্র সুনিদ্রা ভোগ করিলেন।

২১শে তারিখে দুই এবং ২২শে তারিখে একবার ইঞ্জেক্‌শন করিতে হয়। ২৩শে অপরাহ্নে আমি রোগীকে এক গ্লাস শীতল জল পান করিতে দিই, তাহা তিনি পান করিলেন কিন্তু কোন অসুখভাব অনুভব করেন নাই। তৎপরে আমি কেবল আর একবার মাত্র (আর সেই শেষ বার) ইঞ্জেক্ট করি। তিনি এক্ষণে ভাল আছেন, কেবল কিয়ৎ পরিমাণে দুর্ব্বল। এজন্য ২৪শে তারিখে একটী বলকরিক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। এক্ষণে রোগী কঠিন ও জলীয় খাদ্য সমভাবে গ্রহণ করিতে পারেন। ক্ষতশুষ্ক স্থানে আর কিছুমাত্র বেদনা নাই।

মন্তব্য।

প্রায় ২৫ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসায় আমি জলাতঙ্ক রোগগ্রস্ত রোগী অন্যূন ২০টীর চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু কেহই প্রতিকার লাভ করে নাই। আমি মর্ফিয়ার অধোত্বাচিক প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি; ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণযোগে চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি এবং ক্লোরাল ও ব্রোমাইড দ্বারাও চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কিছুতেই উপকার দর্শে নাই; চিকিৎসা যে কোন প্রকারেরই হউক না কেন, লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু এই রোগী, প্রথম ইঞ্জেক্‌শনেই, অনেক কষ্টের লাঘবতা অনুভব করেন, এবং দ্বিতীয়বার ইঞ্জেক্ট করিলে লক্ষণ সমূহ প্রায়ই অন্তর্হিত হইল, কেবল জলপান করিতে পারিলেন না। ঔষধ প্রয়োগে প্রায় ১৫ মিনিট কাল অজস্র ঘর্ম্ম ঝরিয়াছিল এবং মুখে প্রায় ৬ ঘণ্টাকাল লালা নিঃসরণ হয়, এমন কি তিনি পিপাসার কথা জানেন নাই। দ্বিতীয় দিবসে রোগী বরফ চুষিয়া খাইতে পারিলেন,। পরে যখন ইঞ্জেক্‌শন ব্যবহার করা হইত, তখন অতি অল্পই পিপাসার কথা বলিতেন।

এস্থলে কতকগুলি প্রশ্ন স্বতঃ উদ্ভূত হয়:—

১ম। ঔষধ কেমন করিয়া ক্রিয়া করিল? ইহার ঘর্ম্মকারক ও লালা নিঃসারক গুণেই যে রোগীর উপকার হইয়াছে এমত বুঝা যায় না। জলাতঙ্ক বিষে মেরুদণ্ডের উত্তেজনাসূচক চিহ্ন

সকল পাওয়া যায়, একারণ পাইলোকার্পিন স্পাইন্যাল সিডেটিভরূপে কার্য্য করে।

২য়। উক্ত শুষ্কস্থান অস্ত্রোপচারে দূরীভূত করণ কালে ক্ষতের শুষ্কস্থান হইতে কি অধিক মাত্রায় বিষ দূরীকৃত করা হইয়াছিল? কি অল্প মাত্রায় বিষ ক্ষতস্থানে রহিয়া গিয়াছিল যাহা পরিণামে সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপী হইয়া প্রকাশ পাইল? এজন্য বিষবীর্য্য লাঘব এবং ব্যাধি আরোগ্যোপযোগী হইল।

৩য়। এই প্রতিকার কি স্থায়ী? এক্ষণে কি রোগীর শরীর বিষ শূন্য হইয়াছে? আজকাল কোন রোগীর প্রতিকার প্রাপ্তির সংবাদ পাই নাই, এজন্য ব্যাধি পুনর্ব্বার হয় কি না ইহা বলা অতীব দুষ্কর। জলাতঙ্ক বিষ যদি বসন্তরোগ বিষের মত হয়, তাহা হইলে আর হইবে না এ রোগের পক্ষে কেবল এই মাত্র বলিতে পারি যে আহতস্থানে অগ্রে যে বেদনানুভূতি হইত এক্ষণে তাহা আর নাই।

৪র্থ। এটা কি বাস্তবিক জলাতঙ্করোগ। না, উক্ত রোগের ভান মাত্র? অনেকে বলিবেন এটি বাস্তবিক জলাতঙ্করোগ নহে, এবং লক্ষণগুলি যাহা পাওয়া গিয়াছিল তাহা কেবল জনৈক বিদ্বান ও বিজ্ঞ ব্যক্তির ভয়জনিত। আমি জলাতঙ্করোগী অনেক দেখিয়াছি এবং এতদ্ধেতু উক্ত রোগের লক্ষণ সকল দেখিতে বিলক্ষণরূপ সময় পাইয়াছি। এটি বাস্তবিক জলাতঙ্করোগ বলিয়া আমি বিবেচনা করি। জনৈক চিকিৎসক আমার সঙ্গে যাইয়া রোগী দেখিয়াছিলেন তিনিও এই রোগকে বাস্তবিক জলাতঙ্ক রোগ বলেন।

কলিকাতা মেডিকাল সোসাইটী।

কলিকাতা মেডিকাল সোসাইটীর ১৮৯১ সালের অষ্টম অধিবেশনে শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাস চন্দ্র বসু, এল্, এম্, এস্. মহাশয়—সাল্‌ফোন্যাল (Sulphonal) ঔষধের আময়িক গুণাবলী সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। ডাক্তার মহোদয় বলেন, সাল্‌ফোন্যাল অতি আধুনিক ঔষধ; ইহা অধ্যাপক কাষ্ট এবং রাব্বাস প্রথমে চিকিৎসায় ব্যবহার করেন; তাঁহারা ১৮৮৯ সাল হইতে নানাবিধ অনিদ্রারোগে সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন, কিন্তু সর্ব্বত্র ও সকল সময় সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হয়েন নাই। নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগীতে প্রতীয়মান হয় যে, সাল্‌ফোন্যাল সাধারণ মাত্রায় ও সময় সময় ভয়ানক লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে এবং একটী রোগীর জীবন সংশয়ও হইয়াছিল। এই স্বভাব জনৈক খ্যাতাপন্ন মেম্বর ডাক্তার ফ্রেঞ্চ মূলেন, মানব স্নায়ু-মূলের উপর সাল্‌ফোন্যালের নিদ্রাকারক গুণবিষয়ে একটী সুন্দর প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, এবং তিনি কলিকাতাস্থ লিউন্যাটিক এসাইলামের রোগী দিগকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া

ইহার এই নূতন গুণটী সুপ্রতিপন্ন করেন। বিজ্ঞ ডাক্তার মহোদয় সাল্‌ফোন্যাল পূর্ণমাত্রায় ব্যবহার করিয়াও কোন মন্দ ফল প্রাপ্ত হয়েন নাই। দুর্ভাগ্যবশতঃ আমি সাল্‌ফোন্যাল দ্বারা বিবিধপ্রকারের রোগীদিগকে চিকিৎসা করিয়া যে যৎসামান্য বহুদর্শন জ্ঞান লাভ করিয়াছি তদ্দ্বারা আমি সাহসপূর্ব্বক বলিতেছি যে, এখন পর্য্যন্তও সাল্‌ফোন্যালের আময়িক গুণাবলী তিমিরকোষাভ্যন্তরে নিহিত, এতন্নিবন্ধন আমাদিগের উচিত যে, আমরা আমাদিগের রোগিগণের চিকিৎসায় উক্ত ঔষধ বিচার বিবেচনা শূন্য হইয়া যেন ব্যবহার না করি। সাল্‌ফোন্যাল চিকিৎসার কয়েকটী রোগী—

একিউট মেনিয়ারোগে স্যাল্‌ফোন্যাল—গত মার্চ মাসে জনৈক সম্ভ্রান্ত মুসলমান কোন বিশেষ কারণ বশতঃ একিউট মেনিয়ারোগগ্রস্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন, রোগীর লক্ষণ সকল অতীব ভয়াবহ ছিল। ডাক্তার বার্চ্চ এবং ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড মহোদয়গণ অনুগ্রহ পুরঃসর আমার সমভিব্যহারে যাইয়া রোগীকে দেখিয়াছিলেন। আমরা সকলেই সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে একমত হইলাম এবং তৎক্ষণাৎ ৩০ গ্রেণ পরিমাণে একমাত্রা সেবন করিতে আদেশ দেওয়া হইল এবং যদি উক্ত মাত্রা ঔষধ সেবনে রোগীর নিদ্রা না হয়; ছয় ঘণ্টা কাল পরে আর এক মাত্রা ঔষধ পুনরায় সেবন করাইয়া দিতে হইবে। দিবা দ্বিপ্রহর কালে রোগীর নাড়ী পূর্ণ এবং লম্ফনবৎ (bounding), শারীরোত্তাপ স্বাভাবিক, জিহ্বা সরস ও পরিষ্কার এবং কণীনিকাদ্বয়ও স্বাভাবিক; এই সময় রোগীকে উক্ত ঔষধ প্রথমবার সেবন করান হইল। এক ঘণ্টা নিদ্রা হইল, পরে জাগিয়া উঠিলে নিদ্রার পূর্ব্বে যেরূপ ভয়ানক ভাব সকল ছিল পুনরায় সেই সকল প্রকাশ পাইল। বৈকালে বেলা চারিটার সময় পুনরায় রোগীকে দেখিলাম এবং ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব মহাশয় পরীক্ষান্তে রোগীর নাড়ীর গতিতে ইণ্টারমিট্যাণ্ট ভাব হইয়াছে বলিলেন, পরে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ রাত্রি ৯ ঘটিকার সময় দিতে আদেশ করা হয়। পরদিন প্রাতে আমি রোগীকে পুনরায় দেখিলাম অতি ভয়ানক ভাববিশিষ্ট; রোগী আমাকে তাহার নাড়ী স্পর্শ করিতে দিলেন না। বেলা ১০টার সময় উপর্য্যুক্ত ডাক্তার মহোদয়দ্বয় পুনরায় রোগীকে দেখিতে আইসেন; দেখিলেন নাড়ী সূত্রবৎ, অনিয়মিত, ও সঞ্চাপনীয়, কণীনিকাদ্বয় সঙ্কুচিত; জিহ্বা শুষ্ক এবং রোগী নিজে যদিও ভয়ানক, তথাচ স্ফূর্ত্তিহীন ও নিদ্রালু; হস্তপদদ্বয় শীতল ও দেহ উত্তপ্ত, ষ্টিমিউল্যাণ্ট ঔষধ দ্বারা রোগীর প্রাণ রক্ষা করা হইল। প্রাতে রোগীকে সন্দিগ্ধ অবস্থায় রাখিয়া আসি, কিন্তু সন্ধ্যাকালে যাইয়া তাঁহার নাড়ীর ও জিহ্বার অবস্থা ভাল পাইলাম। সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহার করা রহিত করিয়া ব্রোমাইড় এবং হেনবেন ব্যবহারে রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হয়েন, পরে আর্টিরিয়েল টেন্‌শন (arterial tension) নিবারণার্থ প্রত্যহ রাত্রে ১৫ গ্রেণ করিয়া এণ্টিপাইরিন ব্যবহার করিতে আদেশ

করিলাম। এতদ্বারা রোগী ক্রমশঃ উপশম প্রাপ্ত হয়েন। রোগী এণ্টিপাইরিন চিকিৎসায় এত সন্তুষ্ট হইলেন যে, আমাদের না বলা সত্ত্বেও তিনি ক্রমান্বয়ে ২২ দিন পর্য্যন্ত এণ্টিপাইরিন ব্যবহার করেন, কিন্তু কোন অসুখকর লক্ষণ উৎপাদন করে নাই। রোগী যখন প্রায় আরোগ্য লাভ করিয়া আসিয়াছেন এমত সময় একরাত্রে ভ্রমপ্রমাদ বশতঃ রোগীর বন্ধুগণ এণ্টিপাইরিন না দিয়া সাল্‌ফোন্যাল সেবন করাইয়া দিলে পুনরায় পূর্ব্ববৎ লক্ষণসকল উৎপন্ন হয়। এইরূপ ভ্রম পুনরায় সংঘটন না হয় বলিয়া এণ্টিপাইরিন একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল ব্রোমাইড মিক্‌শ্চার দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

নিউর‍্যালজিয়ারোগে সাল্‌ফোন্যাল—রোগা, মারওয়ারী; পুরুষ সপর্য্যায় অক্‌সিপিট্যাল নিউর‍্যাল্‌জিয়া রোগগ্রস্ত; নিদ্রা নাই; রোগীর অহিফেন সেবনে অভ্যাস আছে। আমি দুইটি সাল্‌ফোন্যাল লজেঞ্জ (প্রত্যেকে ১৬ গ্রেণ) দিলাম। লজেঞ্জ একটী রাত্রি ১০টার সময়, আর একটী পরদিন বেলা ১টার সময় সেবন করিয়া রোগী বাতুলবৎ হয়েন। পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড ব্যবহারে রোগীর নিদ্রা হইল। প্রাতঃকালে বলিলেন যে, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ হইতেছে।

সায়াটীকা রোগে সাল্‌ফোন্যাল—রোগী—অস্‌ওয়াল; বয়স ২৫ বৎসর; কলিকাতা কটন ষ্ট্রীট বাসী; সায়াটিকা রোগ বশতঃ রাত্রে নিদ্রা না হওয়ায় আমার নিকট ভাল নিদ্রা হয় এমত ঔষধ প্রার্থনা করায় আমি তাহাকে ৩০ গ্রেণ সাল্‌ফোন্যাল দিলাম। রাত্রে ১০ টার সময় সেবন করিয়া ১১টার সময় শয়ন করিতে যায়; সমস্ত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, বরঞ্চ সমস্ত রাত্রি উন্মত্ত ভাবে অতিবাহিত করে। প্রাতে রোগীকে নিদ্রালু দেখিলাম কিন্তু সজ্ঞান। দিনে পুনরায় উক্ত ঔষধ ২০ গ্রেণ একমাত্রায় একবার সেবন করাইলে রোগী পুনর্ব্বার পূর্ব্ববৎ উন্মত্ত হয়। পরদিন প্রাতে এই লক্ষণসকল অন্তর্হিত হয়।

হিষ্টিরিয়ায় সাল্‌ফোন্যাল—রোগিনী—হিন্দু; বয়স ২২ বৎসর; সময় সময় হিষ্টিরিক্ ফিট (fit) হইয়া থাকে; আমার চিকিৎসাধীনা হয়েন। অন্যান্য অনেক ঔষধ ব্যবস্থার পর একদিন আমি তাঁহাকে একমাত্রা সাল্‌ফোন্যাল রাত্রে সেবন করিতে দিই; তাহাতে তাঁহার সুনিদ্রা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতে রোগিণী স্বীয় সহোদরার প্রতি স্থির চক্ষে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকেন কিন্তু কিছুই না বলায় সহোদরা বিবেচনা করিলেন, ভগ্নীর হিষ্টিরিয়ার ফিট (fit) আরম্ভ হইতেছে, এজন্য তাঁহাকে চেতন করিবার জন্য তাঁহার বন্ধুদিগকে আহ্বান করিলেন। তাঁহারা সকলে তাঁহাকে বলপূর্ব্বক নাড়িলেন কিন্তু রোগিণী কথা বলিলেন না; রোগিণীর কর্ণে পালক দ্বারা সুড়্‌সুড়ি দিলেন, কিন্তু রোগিণী মাথা নাড়িলেন না। এই অনৈসর্গিক লক্ষণ দর্শনে ভয়গ্রস্ত হইয়া আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান। নাড়ী দেখিবার জন্য রোগীণীর হস্ত উত্তোলন করিলাম, কিন্তু তিনি তাহা আর অবনত করিতে পারিলেন না; আমি

তাঁহার পদদ্বয় খুটাইলাম, কিন্তু তিনি সেই পদদ্বয়ের অবস্থান পরিবর্ত্তন করিতে পারিলেন না; তাঁহার বন্ধুদিগকে তাঁহার অবগুণ্ঠন উত্তোলন করিতে বলিলাম যে তদ্দ্বারা তাঁহার চৈতন্যের পরিমাণ বুঝিতে পারিব, মুখাবরণ উত্তোলন করা হইল কিন্তু তদ্ধেতু লজ্জাবোধক কোন ভাব প্রকাশ করিলেন না। রোগিণীর এই অবস্থাকে আমি ক্যাটালেপ্সী বলিয়া স্থির করিলাম এবং তদনুযায়ী ঔষধাদি দিলাম। বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী প্রফুল্লচিত্তে তাঁহার বন্ধুবর্গের সহিত কথোপকথন করিতেছেন; শুনিলাম প্রাতে যে সব ঔষধ তাঁহার জন্য ব্যবস্থা করা হয় রোগিনী তাহার কিছুই সেবন করেন নাই এবং বৈকাল হইতে ভাল আছেন। এই ক্যাটালেপ্সী ভাব নিশ্চয়ই সাল্‌ফোন্যাল দ্বারা সংঘটিত হইয়াছিল।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ রোগে সাল্‌ফোন্যাল—রোগিণী মুসলমান; কলিকাতা এজ্‌রা ষ্ট্রীট বাসিনী; অনেকগুলি লক্ষণের কথা বলেন। পরীক্ষা করিয়া আমি কেবল একটু অজীর্ণভাব অবগত হইলাম। ডাঃ বার্চ সাহেব মহোদয়ও রোগিণীকে দেখিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন রোগ পাইলেন না; বলিলেন একমাত্র সাল্‌ফোন্যাল দিলে রোগিণীর রাত্রে নিদ্রা হইবেক; তদনুযায়ী রোগিণীকে সাল্‌ফোন্যাল ২০ গ্রেণ এক মাত্রায় রাত্রে দিবার পর ঘণ্টা দুই নিদ্রা হয়; কিন্তু পরদিন প্রাতে তাঁহার পদদ্বয়ের সঞ্চালনশক্তি রহিত হইয়াছে দেখা গেল। সাল্‌ফোন্যালে শক্তি রহিত হয় ইহা আমি অগ্রে উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের নিকট অবগত হইয়াছিলাম। রোগিণী দুই দিনে আরোগ্য লাভ করেন।

উপর্য্যুক্ত রোগীদিগের ঘটনা সকল দর্শন করিয়া ডাক্তার বসু সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে যদিও কদাচিৎ এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে তথাপি ইহার ব্যবহার সতর্কতার সহিত করিতে বলেন। কেননা অদ্যাপি আমরা সাল্‌ফোন্যালের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপ অবগত হইতে পারি নাই। উপস্থিত অবস্থায় সাল্‌ফোন্যাল হাঁস্‌পাতাল ভিন্ন অন্য স্থানে চিকিৎসার্থে ব্যবহার করা ভাল নহে; কারণ যদি উক্ত কোন রূপ দুর্লক্ষণ ঘটে তাহা হইলে তাহার প্রতিকারার্থ হাঁসপাতালে প্রচুর পারমাণে সহায়তা ও দ্রব্যাদি প্রয়োজন মতে পাওয়া যায়। কলিকাতার চিকিৎসকগণ নবাবিষ্কৃত ঔষধ ব্যবহার করিতে ইদানীন্তন অতি সত্বর হইয়াছেন। সাল্‌ফোন্যাল আবিষ্কার হইলে পুরাতন ও পরীক্ষিত ক্লোরালের অনেক অনাদর হইয়াছে; কোন রোগে নিদ্রাকারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে আজ কাল সাল্‌ফোন্যালের নিদ্রাকারক গুণ ক্লোরালের নিদ্রাকারকগুণ অপেক্ষা অধিক, এমত দেখা যায়। ইহার দৃষ্টান্তস্বরূপ ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু কৈলাসচন্দ্র বসু মহাশয় একটী রোগীর উল্লেখ করেন—

রোগী, মোজ খাঁ, ব্রহ্মদেশীয় জনৈক জহরী; বয়স ৩৫ বৎসর; বাসস্থান রতন সরকারের গলি, কলিকাতা; ডিলিরিয়েম ট্রিমেন্‌স্ রোগাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন

হয়, পট ব্রোমাইড এবং ক্লোরাল সেবন করান গেল, কিন্তু রোগের উপশম হইল না। ৩০ গ্রেণ সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগীর নিদ্রা আসিল এবং তিন দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। রোগী যদি পুনরায় কখন অনিদ্রার যন্ত্রণা পাইতেন রাত্রে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে নিদ্রা হইত। ডাক্তার বাবু আরও দুইটী পুরাতন সুরাপান দোষজাত অনিদ্রারোগে সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন।

সভায় সাল্‌ফোন্যাল বিষয়ের বিবরণ শেষ করিবার অগ্রে ডাক্তার বসু আমাদের উপকারের জন্য ইহার দৈহিক ক্রিয়া ও প্রয়োগ প্রণালীর ব্যাখ্যায় সভাস্থ সমস্ত সভ্যের মন আকর্ষণ করেন; আমরা আমাদের পাঠকবর্গের জ্ঞাপনার্থ তাহার সারাংশ এস্থলে প্রকাশ করিলাম।

সাল্‌ফোন্যাল সেবনে লক্ষণ সমূহ।

মধ্যম রকমের মাত্রায় (১৫—২০ গ্রেণ)—আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ২।৩ ঘণ্টায় ক্রিয়া প্রকাশ পায়। প্রথম, মাথা ভারা হয়, পরে চক্ষের পাতা ভারী হইয়া নিদ্রার উদ্রেক অনুভূত হয়; সালফোন্যাল-নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রার মত, চৈতন্য করিলে চৈতন্য হয় এবং চৈতন্য না করিলে নিদ্রা আইসে; অহিফেন ও ক্লোরালের মত ইহার ক্রিয়ার শেষফল অসুখজনক নহে, এবং দ্বিতীয় মাত্রা সেবনে কোন বিপদ নাই; অজীর্ণ উৎপাদন করেনা।

মাত্রাধিক্যে (৩০ গ্রেণ)—ওষ্ঠ ও জিহ্বা শুষ্ক করিয়া পিপাসা আনয়ন করে, প্রস্রাব পরিমাণে কম হয় ও বর্ণ গাঢ় করে; বেদনা হরণ করে না, কোন কোন স্থানে নাড়ীর গতিমান্দ্য সাধন করে, এবং নাড়ীকে সঙ্কোপনসহ ও কোমল করে; কিন্তু অন্যান্য স্থানে ইহার প্রয়োগে নাড়ীর কিছুই পরিবর্ত্তন হয় না। ইহার প্রয়োগে চক্ষু আরক্তিম হয় না। শ্বাসযন্ত্রে ইহার কোন কার্য্য দেখা যায় না; কখন কখন স্বেদনিবারক গুণ প্রকাশ পায়; স্নায়ুমণ্ডলে ইহার ক্রিয়া উত্তেজক, অবসাদক ও কখন কখন পক্ষাঘাতগুণ প্রকাশক।

প্রয়োগ প্রণালীঃ—আস্বাদহীন, এজন্য চা কিম্বা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে; অর্দ্ধড্রাম, কিছু চিনির সহিত জলে মিশ্রিত করিয়া শয়নের প্রায় ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য; শিশুদিগের বা কোন স্ত্রী লোকের জন্য ইহার লজেঞ্জ প্রয়োগ করাই অতি সুন্দর প্রণালী।

সংবাদ।

সিবিল সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

হাজারীবাগের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর জে মুরহেড সাহেব সার্জন মেজর আর কব্ সাহেবের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত নিজের বিদায় উত্তীর্ণ হইয়া গেলে মুঙ্গেরের সিঃ সার্জনের পদে আফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস-

প্যাতালের রেসিডেন্স সার্জন সার্জন ই, এইচ ব্রাউন সাহেব নিজের কর্ম্ম ছাড়া অন্য আদেশ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের শরীরতত্ত্ব বিদ্যার অধ্যাপকের কার্য্য করিবেন।

মেদিনীপুরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন সার্জন জি, জেম্সন সার্জন মেজর আর, ম্যাকরে সাহেবের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত টিপারার সিঃ সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমানের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন আর,আর,এইচ, হুইট্ওয়েল সাহেব সার্জন জি, জেম্সনের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সাহাবাদের সিঃ সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদনীপুরের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, টোম্স্ সাহেব সার্জন মেজর আর, ডি, ম্যরে সাহেবের অনুপস্থিতে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত প্রাপ্ত ছুটীর শেষে গয়ার সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২১ শে অক্টোবর তারিখের অপরাহ্ণে সার্জন জে, আর, এডি সাহেব টিপারার ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জন সি, আর, গ্রিণ অস্থায়ী রূপে দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মানভূমের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, ডব্লিউ, হিল সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বিন্নিয়র এপোথিকারী টি, প্রাইস সাহেব ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ১৩ই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ২২ শে অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাঁসপাতালে সুপার:ডিউটী করেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জন ও হস্পিটল এসিষ্টাণ্টগণ।

১৮৯১ সালের ৭ই জুলাই বৈকাল হইতে ২৮শে সেপ্টেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের এনাটমীর প্রথম ডিমনষ্ট্রেটর এঃ সার্জন বাবু বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী নিজ কার্য্য ব্যতীত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সার্জন পদে কার্য্য করেন।

এঃ সার্জন বাবু গোপালচন্দ্র দে তিন মাসের অবসর পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের প্রথম ফিজিশিয়ানের ওয়ার্ডের হাউস ফিজিশিয়ান এঃ সার্জন বাবু অন্নদাপ্রসন্ন ঘটক ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং তাঁহার অনুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন এম, বি, উক্তপদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের পার্ব্বতীয় প্রদেশের ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু ব্রজনাথ সাহা ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং এঃ সার্জন বাবু অক্ষয় কুমার পাইন তাঁহার অনুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত উক্ত স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদারের স্থানে দারজিলিং বিভাগে ভ্যাক্সিনেশন—ডেপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট পদে এঃ সার্জন

বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

গত ১৬ই তারিখে এঃ সার্জ্জন বাবু দেবেন্দ্র নাথ দে খুলনা জেলের কার্য্যভার ডাক্তার কে, ডি, ঘোষ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই নভেম্বর তারিখে পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সার্জ্জন বাবু ভোলানাথ পাল আরা জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৫ই নভেম্বরের পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র আরা জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন জি, জেম্‌সন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এবার কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে দুই জন ছাত্রী কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এপর্য্যন্ত কোন স্ত্রীলোকই কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয় নাই।

হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের ডিসেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিষ্টাণ্টগণ স্থানান্তরিত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
৩।	চন্দ্রভূষণ সেন	ডিঃ মহানদী ব্রিজ দারজিলিং	সুপর ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল
৩।	হরবন্ধু দাস গুপ্ত	আফিঃ পুরী ডিস্‌পেন্‌সারী	,, ,, পুরী
৩।	এলাহী বক্‌স	সুপরঃ ডিঃ বরহামপুর	আফিঃ লিউনাটিক এসাইলাম বরহামপুর
৩।	উপেন্দ্রনাথ গুহ	অফিঃ পাকুড় সব্‌ডিভিজন	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল
৩।	গোলাম রব্বানী	পুলি হাঁসপাতাল ভাগলপুর	অফি: সুপুল সব্‌-ডিভিজন ও ডিস্‌-পেন্‌সারী
২।	সয়েদ শফায়াত হোসেন	অফিঃ বঙ্ক সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পে	পুলিস হাঁস্‌পাতাল ভাগলপুল
৩।	,, একবাল ,,	সুপরঃডিঃ পূর্ণিয়া	কৃষ্ণগঞ্জ সবডিভি-জন ও ডিস্‌পেন-সারী
২।	শরচ্চন্দ্র সেন	ই, বি, এস রেলওয়ে কাঁচড়াপাড়া	সুপরঃ ডিঃক্যাম্বেল হাসপাতাল
৩।	হরলাল শাহা	অফিঃ মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারী	কলেরা ডিঃ মোজফফরপুর সুপরঃ ডিঃ মঞ্জুর করা হয়।
২।	আনন্দময় সেন	ই, বি, এস রেলওয়ে	সুপরঃ ডিঃক্যাম্বেল হাঁসপাতাল।
২।	মীর বশারত হোসেন	সুপরঃ ডিঃ [illegible]	ডিঃ গারোহিলস

১।	চন্দ্রকান্ত আচার্য্য	ছুটীতে	সুঃডিঃদিনাজপুর।
৩।	আব্দুল সোবহান	অফিঃ নলহাটী ষ্টেট রেলওয়ে	,, বীরভূম।
২।	আনন্দময় সেন	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	অফিঃ ঠাকুরগাঁ সবডি ও ডিস্পে
৩।	গিরীন্দ্রচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	,, ,, ,, ,,	সুপরঃ ডিঃ ২৪নং সর্ভেপার্টি ব্রহ্মদেশ
৩।	হরলাল শাহা	অফিঃ মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারী	,, সারণ।
২।	আনন্দ চরণ সরকার	লিউন্যাটিক এসাইলম প্রেসিডেন্সী	ক্যাম্বেল হাঁসঃ
১।	হরিমোহন গুপ্ত	সুপারঃ ডি, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	ডিঃ দক্ষিণ লুশাই হিল্‌স।
২।	রাইমোহন রায়		
১।	লালনচন্দ্র মৈত্র		
৩।	চন্দ্রভূষণ সেন	আদেশ প্রাপ্ত	অর্ডার ক্যানসেল মহানদীব্রিজ
৩।	চন্দ্রশেখর মজুমদার	ডিঃমহামদী ব্রিজওয়ার্ক	সুঃডিঃক্যাম্বেল
৩।	তারাকান্ত সেনগুপ্ত	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	ফিবার ডিঃনদিয়া
১।	হরানন্দ দে	অফিঃ বালেশ্বর ডিস্পেনসারী	সুপর ডিঃ ক্যাম্বেল
৩।	তসাদ্দোক হোসেন	অফিঃ গরকপুর ডিস্পেনসারী	,, ,, মুঙ্গের।
৩।	রামকৃষ্ণ সরকার	সুপরঃ ডিঃ মোজাফফর পুর	অফিঃ জেল হাঁস-মোজাফফরপুর।
১।	কুমুদবিহারী সামন্ত	অফিঃ লক হাঁসপাতাল আলিপুর	মণিপুর রাজকুমার দিগের সঙ্গে পোর্ট ব্লেয়ার যাইতে আদেশ প্রাপ্ত।
১।	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	অফিঃ লক হাঁস-পাতাল আলিপুর
৩।	সয়েদ বশারত হোসেন	সর্ভেপার্টি হইতে পোঁছিয়াছেন রিপোর্ট করিয়াছেন।	সুঃডিঃক্যাম্বেলহাঁ
২।	নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	সুপরঃডিঃ সিলিগুড়ী	,, ,, ,,
২।	অম্বিকাচরণ বসু	অফিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী	,, ,, রঙ্গপুর
২।	ভগবানচন্দ্র বর্ম্মণ	বারুইপুর ডিস্পেন্সারী	ক্যাম্বেল হাঁসঃ
১।	আনন্দচন্দ্র রায়	মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	প্রেসি জেল হাঁস
১।	কামিনীকুমার গুহ	প্রেসিডেন্‌সী জেল হাঁসপাতাল কিন্তু সুপরঃ ডিঃ বরিশাল	মেহেরপুর সব-ডিভিজন ওডিস্পে
২।	হীরালাল সেন	অফিঃ প্রেসিডেন্‌সী জেল হাঁসপাতাল	সুঃডিঃ ক্যাম্বেল

ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ ও ছুটী কতদিন
২।	শশিমোহন দাস	[illegible]	প্রেভিঃ লিভ, ১মাস
১।	বনওয়ারী মোহন সরকার	সুপ[illegible] বডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	,, ,,

১। ভুবনেশ্বর প্রামাণিক	ঠাকুরগাঁ।	সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	প্রিভিঃলিভ	১মাস
২। রামকুমার চক্রবর্ত্তী	হুগলী		,,	,,
৩। কালিকাপ্রসাদ	মোজাফ্ফরপুর		পীড়িত	৬মাস

হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণের গত ২৬শে অক্টোবর তারিখের পরীক্ষা ফল।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ডিক্লারেশনের তারিখ	উন্নতিলব্ধ শ্রেণী	ইংরাজী ভাষা পরীক্ষা	
২য়	অম্বিকাচরণ বসু	রঙ্গপুর ডিস্	২৭।৩।৭৪	১ম		
,,	প্রসন্নকুমার দাস	জলপাইগুড়ি	১৬।২।৭৬	১ম		
,,	মহাম্মদ আলী	সব্ডি ও ডিস্ হাজীপুর	২১।২।৭৬	,,	২৬।১০।৯১	
,,	ঝব্বু সিংহ	জেল হাঁসপাতাল গয়া	৭।৪।৭৫	,,	,,	,,
,,	সয়েদ আশফাক হোসেন	পাটনা	১০।৭।৭৭	,,	,,	,,
,,	সেখ কাদের বক্স	মেডিক্যালস্কুল ঢাকা	২০।৭।৭৭	,,		
,,	বঙ্কারিলাল দাস	কটক	১৭।৬৭০	,,		
৩য়	প্রেমচাঁদ বন্দোপাধ্যায়	জেল হাঁস দারজিলিং	২৬।৬।৬৫	২য়	,,	,,
,,	প্রকাশচন্দ্র রায়	পুরুলিয়া	২২।৫।৭৪	,,	,,	,,
,,	গিরিন্দ্রচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	,,	২৯।১৯।৭৭	,,	,,	,,
,,	নকড়ী চন্দ্র মালাকর	মালিয়াবা ডিস্	১৩।১২।৮২	,,	,,	,,
,,	ব্রজেন্দ্র কুমার সরকার	পুলিস হাঁস, বর্দ্ধমান	২৯।১।৮৪	,,	,,	,,
,,	রামদয়াল ঘোষ	কোটচাঁদপুর ডিস্	৫।৫।৮৪	,,	,,	,,
,,	বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ	পাঁচকুড়া, মেদিনীপুর	১৭।১।৭৯	,,		
,,	সেখ লতিফ হোসেন	২নং সর্ভেপার্টি	১৩।৭।৮০	,,		
,,	সাহাবদ্দীন	পি. ডব. ডি. দারজিলিং	২৩।৭।৮০	,,		
,,	আব্দুল গফুর খাঁ	ই. বি. এস. রেলওয়ে	২৯।৬।৮১	,,		
,,	কালীনাথ চক্রবর্ত্তী	মালদহ	১৪।২।৮৪	,,	,,	,,
,,	মহাম্মদ আব্দুল মজীদ	জেল হাঁস আরা	১৩।৭।৭৭	,,	,,	,,
,,	উপেন্দ্রনাথ রায়	পালামৌ	৪।৮।৮৩	,,		,,
,,	ফজলররহিম	আরওয়াল ডিস, গয়া	৩।৫।৮৪	,,		
,,	নজমদ্দীন আহমদ	পুলিস হাঁস, রাচি	২৮।১।৭৯	,,		
,,	গরীবুল্লা	ছাপরা	১৩।৭।৮০	,,		
,,	আব্দুল গণী	হাজারীবাগ	১০।১০।৮১	,,		
,,	মহম্মদ জামালদ্দীন হোসেন	মহারাজ গঞ্জ ডিস্,	১।৫।৭৪	২		
,,	জগবন্ধু দন্দু	পি, ডবলিউ ডি কটক	১৪।১।৭৫	,,		
,,	ধর্ম্ম মহান্তী	,, ,,	১৮।৮।৭৯	,,		
,,	চিন্তামণি গঙ্গোপাধ্যায়	,, ,,	৪০।৫।৭০	,,		
,,	খোষালচন্দ্র দাস	,, ,,	১৮।৪।৭৯	,,		
,,	নারায়ণ মিশ্র	ধর্ম্মশালা ডিস্	২৬।৮।৭৯	,,		

১২৯১ সালের ২৬ শে অক্টোবর তারিখের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ইংরাজী ভাষার পরীক্ষার ফল।

১ম	হরিমোহন সেন	ডিউটী রাঙ্গামাটী
,,	লালনচন্দ্র মৈত্র	,, দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বত সকল
,,	হরিমোহন গুপ্ত	,, ,,
,,	কমর আলী	কটক ব্রাঞ্চ ডিস্পেন্সারী,
,,	যশোদাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	চূড়ামন ডিস্পেন্সারী
,,	অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	জেল ও পুলিস হাঁসপাতাল ফরিদপুর
২য়	আল্লাহ বক্স	ই, বি, এস রেলওয়ে।
,,	কুলদীপ সহয়	পুলিস হাঁস্পাতাল দ্বারবঙ্গ
,,	সেখ কাদের বক্স	মেঃ স্কুল ঢাকা।
৩য়	অতুলানন্দ গুপ্ত	দিনাজপুর।
,,	খোশালচন্দ্র দাস	পি, ডব্লিউ, ডি, কটক।
,,	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	কটক।
,,	চিন্তামণি ,,	পি, ডব্লিউ, ডি, কটক
,,	নারায়ণ মিশ্র	ধর্ম্মশালা ডিস্পেন্সারী
,,	মহম্মদ জামালদ্দীন হোসেন	মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারী সারণ।

পরীক্ষান্তে এঃ সার্জনের পদোন্নতি।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	উন্নতিলব্ধ শ্রেণী
২য় শ্রেণী	অমৃতলাল মুন্সী	১ম শ্রেণী

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড। | জানুয়ারি, ১৮৯২। | ৭ম সংখ্যা।

আমাশয়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল. এম, এস।

আমাশয়—ইদানিন্তন সকলেই এক বাদী হইয়া কহেন যে, ইহার একটী বৈশেষিক বিষ আছে। সেই বিষ পানীয় জলের সহিত শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু কিরূপ অবস্থায় ঐ বৈশেষিক বিষ উদ্ভাবিত হইয়া থাকে তাহা এ পর্য্যন্ত জানা নাই। পরিদর্শন দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, একিউট্ ডিসেন্টি্ গ্রস্ত রোগীর মল যেস্থানে থাকে তথায় অসাবধান বশতঃ খাদ্য দ্রব্য বা পানীয় জল থাকিলে সেই খাদ্য দ্রব্য যদ্যপি কেহ ভোজন করে বা জল কেহ পান করে তাহারও একিউট ডিসেন্ট্রি হইয়া থাকে। এই জন্য ইহাকে বৈশেষিক রোগ বলিয়া স্থির হইয়াছে।

কারণ—শৈত্য, ম্যালেরিয়া, পচা জৈবিক, এবং ঔদ্ভিজ্জিক পদার্থ, দূষিতজল অর্থাৎ যাহাতে অধিক পরিমাণে ঔদ্ভিজ্জিক পদার্থ বা মল মিশ্রিত। এই কয়টী কারণ ব্যতীত আরও নিম্ন লিখিত কয়টী অবস্থাতে এই রোগ হইতে দেখা যায় কিন্তু তাহাতে ডিসেন্ট্রির বৈশেষিক বিষ থাকে কিনা তাহা নির্দিষ্ট হয় নাই। যথা—স্কার্ভি, মলদ্বারের উপর কোন রূপ সঞ্চাপন, মলাবদ্ধ, দুষ্পাচ্য খাদ্য, শিশুর দন্তোদ্গমনের সময়, ইত্যাদি।

রোগ নির্ব্বাচন এবং তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত এই রোগ লক্ষণানুসারে বিভক্ত হইলে সুবিধা হয়। সেই জন্য একিউট্ ডিসেন্ট্রিকে (১) একিউট্, (২) ডিফ্থেরেটিক (৩) স্লফিং, (৪) গ্যাংগ্রীনাস্ এই কয় ভাগে বিভক্ত করা হইল। ক্রণিক্ ডিসেন্ট্রি;—(১) সব্ একিউট, (২) সিউকেণ্ড্ এই দুই ভাগে বিভক্ত করা গেল। একিউট্—ইহা যে কোন কারণে উৎপাদিত হউক না কেন প্রথমে উদরে অল্প বেদনা এবং সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যের

সহিত আরম্ভ হয়। ২।৪ ঘণ্টার মধ্যে ভেদ আরম্ভ হয়, এমন কি অতি অল্প সময়ের মধ্যে ৩।৪ বার ভেদের পরেই শুদ্ধ রক্ত এবং রক্তমিশ্রিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার মিউকস্ যাহাকে "রোজ মিউ-কস্" বলা যায় এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময় এ অবস্থাতে বমনও হইয়া থাকে। হঠাৎ দেখিলে কলেরা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু প্রস্রাব বন্ধ বা শরীরতাপ হ্রাস কিম্বা হস্ত পদের নখাদি নীল হয় না অর্থাৎ ইহাতে ফুস্‌ফুসের কার্য্যের কোন বাধা জন্মে না। এ অবস্থায় রোগীর নাড়ী দ্রুতগতি ভিন্ন অন্য কোন প্রকার পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না। জিহ্বার প্যাপিলীগুলি সামান্য উন্নত, ইহার ধারে লাল বর্ণের লেপ (ফর্) দেখিতে পাওয়া যায়। সঙ্কোপনে উদরে বেদনানুভব করে এবং কুন্থনসহকারে মল ত্যাগ করে, যদ্যপি সিমপ্যাথেটিক অর্থাৎ শিশুর দন্তোদ্গমনের সময় এইরূপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দন্তনাড়ী ছেদন করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত শিশুর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে কেহ কেহ অল্পমাত্রায় ক্যাষ্টর ওয়াইল মিউসিলেজের সহিত দিয়া থাকেন, কিন্তু প্রৌঢ় বা অপর পূর্ণবয়স্ক রোগী হইলে তাহাকে লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ অর্দ্ধ ড্রাম ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করাইলে অচিরে বমন বন্ধ, উদরের বেদনা লাঘব ও মলের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়; এই পরিবর্ত্তন কি তাহা জানা আবশ্যক। রক্তবন্ধ, দুর্গন্ধনাশ, শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প এবং হরিদ্রা বা সবজবর্ণের পিত্ত, তরল মল। যাঁহারা ইপিক্যাকুয়্যানহা এই রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্থির করেন তাঁহারা হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড মিশ্র না দিয়া এমন কি ১০ গ্রেণ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইপিক্যাকুয়্যানহা, হাইড্রেট্ অভ ক্লোরাল সহিত মিশ্রিত করিয়া ২।১ বার প্রয়োগ করেন। ইহাতে রোগীর অনেক সময় বমন না হইয়া বরং সুস্থতা দেখা যায়। আর মলের প্রকৃতি উপরোক্ত প্রকৃতির ন্যায় দেখা যায় কিন্তু আমি এই রোগগ্রস্ত যত রোগী চিকিৎসা করিয়াছি তন্মধ্যে বর্দ্ধিত প্লীহা রোগগ্রস্ত রোগীর এরূপ ডিসেন্ট্রি হইলে তাহাকে হাইড্রার্জ পার্-ক্লোরাইড মিশ্র না দিয়া ইপিকাকুয়্যানহা দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, কারণ হাইড্রার্জ পার্-ক্লোরাইড প্লীহা রোগগ্রস্ত রোগীকে সেবন করাইলে অবিশ্রাম লালা নিঃসরণ হইয়া থাকে। সেই কারণে ইপিক্যাকুয়্যানহা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকি, এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত শিশু ভিন্ন সবলকায় যে কোন বয়স্ক রোগী হউক না কেন, তাহাতে হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসায় শুভকর ফল দেখিয়াছি। এ রোগে ওপিয়ম দেওয়া সম্পূর্ণ অনুচিত।

পথ্য—অন্নমাড়, ঘনবার্লি লেবুর রসের সহিত কিম্বা সদ্যঃ প্রস্তুত ঘোলের মাখন উঠাইয়া সেই অল্প ঘোল ২।১ ঝিনুক ৩।৪ ঘণ্টা ব্যবধানে খাওয়াইতে দিবে।

ডিফ্‌থেরেটিক—ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে এই প্রকারের কোন পচা জৈবিক অথবা উদ্ভিজ্জিক পদার্থ হইতে যে গ্যাস উদ্ভাবিত হয় তাহা সেবন করিলে এই

রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমাদের এই দেশে বা য়ুরোপে উহা ঐ পূর্ব্বোক্ত কারণে উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহার অনেক উদাহরণ দেখা গিয়াছে।

আমি যখন রাজপুতনায় কার্য্যোপলক্ষে থাকিতাম সেই সময় আমার একটী বন্ধুর বাসগৃহের পশ্চিমাংশে ঘোড়ার নাদ গোবর গৃহনিষ্কাসিত আবর্জ্জনা এবং তাঁহার রন্ধন ঘরের ধৌতজল তথায় একত্রীভূত করেন। তাঁহার ফুলগাছের প্রতি বড় আদর ছিল। সেই বাগানের সার করিবার জন্য এই সকল জমাইয়া রাখেন, কিছু দিন পরে তথা হইতে সময় সময় তাঁহাদের শয়ন গৃহে দুর্গন্ধ আসিতে লাগিল, তাহাতে তিনি দুঃখিত না হইয়া বরং আহ্লাদিত হইয়া ছিলেন, তাঁহার সাধের ফুলগাছগুলির সার প্রস্তুত হইয়াছে। পরে সারকুড় হইতে সার লইয়া বাগানে দেওয়া হয় এবং তিনি নিজে এই সকল কার্য্য পরিদর্শন করেন। সেই দিবস আহারান্তে অল্প অসুখ বোধ করেন এবং রাত্র মধ্যে ডিফ্থেরেটিক ডিসেন্ট্রির সমস্ত লক্ষণ উদ্ভাবিত হয়। সেই সকল লক্ষণ কি তাহা জানা আবশ্যক, যথাঃ—অল্পজ্বর, সরলান্ত্রের উপর ভয়ানক বেদনা, ও তাহার প্রদাহ, তজ্জনিত স্ফীতি, অত্যন্ত কুন্থনসহকারে মলত্যাগ এবং ঘন ঘন মলত্যাগের সহিত কষ্টসহকারে মূত্রত্যাগ, দুর্ব্বলতা, জিহ্বা সামান্য পীতবর্ণলেপ দ্বারা আবৃত কিন্তু প্যাপিলাগুলি উন্নত দেখিতে পাওয়া যায়; এমন কি সেই জিহ্বা লেপের স্থানে স্থানে চক্রাকার এপিথিলিয়ম্ বিনাশ হেতু লাল প্যাচ্ দেখিতে পাওয়া যায়। মল পরীক্ষায় দেখা যায় যে, ধূসর বর্ণের অল্প পূয় স্লাফ্ অল্প রক্ত ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট। এই রোগের বৃদ্ধি হইলে সমস্ত সরলান্ত্রে ক্ষত এবং স্লাফ্ দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগে ইপিক্যাকুয়ান্হা অপেক্ষা লাইকর্ হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড্ বিশেষ উপকার করে এবং দিবা রাত্রে দুইবার করিয়া বোরাসিক য়্যাসিড্ লোশন এনিমা দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগীকে সর্ব্বদা স্থির রাখিতে হইবে। অন্ত্রের প্রদাহযুক্ত যন্ত্রণা ভয়ানক কষ্টদায়ক হইলে উদরোপরি অহিফেন প্রলেপ দিয়া উষ্ণ জলের সেক দিলে রোগীর যন্ত্রণা কমিয়া যায়।

স্লাফিং ডিসেন্ট্রি—এই রোগ সচরাচর দূষিত জল পান, শৈত্য স্থানে বাস, কখন অর্শাদি রোগাক্রান্ত হইলে দেখা যায়। কলিকাতা সহরে পরিস্রুত জল ব্যবহার হওয়ার পূর্ব্বে এই রোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দেখা যাইত। রোগের প্রারম্ভে ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত একিউট্ ডিসেন্ট্রির লক্ষণাবলী অল্প পরিমাণে পরিলক্ষিত হয়, তাহার পর রোগের বৃদ্ধির সহিত দেখা যায় যে, রোগীর শরীরতাপের বিবৃদ্ধি, দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে জিহ্বা লেপের পরিবর্ত্তন দর্শিত হয়। জিহ্বা লেপ কটা বর্ণ, পাতলা প্যাপীলা উন্নত, দুর্ব্বলতা ক্রমে যেমন বৃদ্ধি হয় সেই সঙ্গে জিহ্বা, দন্ত ও ওষ্ঠোপরি সর্ডিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। ইলিওসিক্যাল ভাল্ভ্ এবং সেগ্মোইড ফ্লেকচর উপর সঞ্চাপনে বেদনা বৃদ্ধি এবং

সুক নির্গত হওয়ার পর রক্ত স্রাব হইয়া থাকে। এই সুক কখন কখন ১৮ ইঞ্চ পর্য্যন্ত লম্বা দেখা গিয়াছে। কলিকাতার স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য যে সকল উপায় অবলম্বিত হইয়াছে তাহার প্রধান ফল দেখা যায় যে এরূপ ডিসেন্‌ট্রির প্রাদুর্ভাব আর নাই।

চিকিৎসা — পূর্ব্বকালে প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ এই রোগে ওপিয়ম, ক্যালোমেল, ইপিকাকুয়্যানহা, কুর্চি প্রভৃতি প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু বিশেষ ফল হইত না। তাঁহারা ওপিয়ম এবং ক্যালোমেলে বরং অপকার হয় দেখিয়াছিলেন। এরূপ ডিসেন্‌ট্রিতে ইপিকাকুয়্যানহা এবং বোরাসিক এসিড লোশন এনিমা দিলে উপকার হয়।

গ্যাংগ্রীনাস্।—এটী বড় ভয়ানক রোগ। ইহাতে অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর জ্বর ও ডিসেন্‌ট্রির সমস্ত লক্ষণ প্রত্যক্ষরূপ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। একিউট্ ডিসেন্‌ট্রিতে যেরূপ রোজ মিউকস দেখা যায় ইহাতে তৎপরিবর্ত্তে ঝুলের মত ক্ষুদ্র বা বড় সুফ্ (যাহাকে ল্যাম্প ব্লাক সুফ্ কহে তাহা) দেখিতে পাওয়া যায়। "রোজ মিউকস" অর্থাৎ কৈশিক রক্তবহানাড়ীর মধ্যে রক্তের লাল কণার বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া মিউকস মেম্‌ব্রেন মলের সহিত নিষ্ক্রামিত হইলে তাহাকে রোজ মিউকস বলা যায়। কিন্তু যখন প্রদাহ গ্যাংগ্রীনাস্ প্রকৃতি ধারণ করে, তখন সেই রক্তের লাল কণা বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া কৃষ্ণবর্ণ আকার ধারণ করে, তন্নিমিত্ত সমস্ত মিউকস্‌টী ঝুলের মতন দেখায়। আমি এ পর্য্যন্ত এ প্রকৃতির যত ডিসেন্‌ট্রি দেখিয়াছি, তন্মধ্যে একটীও আরোগ্য লাভ করে নাই। এমন কি রোগী দেখিতে সবল, কিন্তু তাহার মলের সহিত খুব ক্ষুদ্র একটী দুয়ানীর মতন এক টুকু ল্যাম্প ব্লাক অর্থাৎ কাল বর্ণের সুফ্ দেখিতে পাইলেও রোগীর জীবনের আশা আমি পরিত্যাগ করিয়া থাকি, কারণ এরূপ অবস্থায় অল্প ক্ষণের মধ্যেই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। অন্যান্য প্রকার ডিসেন্‌ট্রিতে আমি যেরূপ চিকিৎসা করিয়াছি, এরূপ প্রকৃতির পীড়াতে বিফল হইয়াছি, তবে লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড উপকার করিতে পারে বলিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি।

ম্যালেরিয়া, স্কার্বউটিক, সিম্প্যাথেটিক, অবষ্টাকৃটিভ ডিসেন্‌ট্রি এই কয় প্রকার একিউট্ এবং ক্রণিক উভয় বিধ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কারণানুসারে ইহাদিগের চিকিৎসা করিলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ম্যালেরিয়াল ডিসেন্‌ট্রি; প্রায়ই মল বদ্ধ থাকার পর এরূপ ডিসেন্‌ট্রি হইয়া থাকে, তজ্জন্য ইপিকাকুয়্যানহা সহিত সোডা এবং মিউসিলেজ দিলে উপকার হয়। যদি মল বেশী পরিমাণে আবদ্ধ থাকার কোন প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্যাষ্টর ওয়াইল এবং মিউসিলেজ দিলে রোগীর আরও উপকার হইয়া থাকে; জ্বর থাকিলে কুইনাইন দিতে হইবে।

সিম্প্যাথেটিক —পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময় একিউট্ বা সব্-একিউট্ ডিসেন্‌ট্রি হইয়া

থাকে; যে প্রকারে হউক না কেন, দন্তমাড়ী কর্ত্তন করিয়া এক চামচ ক্যাষ্টর ওয়াঁইল, অর্দ্ধ চামচ মিউসিলেজ সহিত দিবারাত্র দুই-বার ব্যবহার করার পর লাইকর হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড মিক্শ্চার দিবা রাত্রে তিন বার করিয়া দিলে শিশু আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

স্করবিউটিক—ইহা একিউট এবং সব্একিউট উভয় বিধ প্রকারের দৃষ্ট হয়। মলাদি দেখিয়া কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারা যায় না। কিন্তু ইহার চিকিৎসার সময় স্কারভির চিকিৎসা করিলেও রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। বৈদ্য মতে আমাশয় রোগের চিকিৎসা অনেকেই শুনিয়া থাকিবেন। বেল, পুরাতন তেঁতুল, কলা ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু কিরূপ আমাশয়ে এরূপ ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, তাহার কোন কারণ প্রকটিত নাই। যদি থাকে আমি জানি না। কিন্তু এরূপ আমাশয়ে হাইড্রেট্ অভ ক্লোরাল সহিত ইপিকাকুয়ানহা এবং প্রচুর পরিমাণে লেবুর রস, বেল, পুরাতন তেঁতুল প্রয়োগ করেন। সব্ একিউট ডিসেন্টিতে ইসপগুল, কুরচি, জাঙ্গী হরিতকী ব্যবহার করিলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

অব্ষ্ট্রাক্টিভ—এটী মল বদ্ধ, প্লীহার বিবৃদ্ধি, ওভারি বা ইউটিরাস বিবৃদ্ধি কিম্বা অন্য কোন প্রকার কঠিন অর্ব্বুদ, লার্জ ইন্‌টেস্‌টাইনের কোন অংশোপরি উৎপন্ন হইলে এই প্রকৃতির আমাশয় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে মিউসিলেজ সহিত ক্যাষ্টরওয়াইল সেবন করাইলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই প্রকারের আমাশয়ে সোডার সহিত দুগ্ধ অধিক পরিমাণে সেবন করিতে দিয়া থাকি।

ক্রণিক্ ডিসেন্টি—ক্রণিক ডিসেন্টি মাত্রই সব্ একিউট প্রকৃতি ধারণ করে। ইহার কারণ ম্যালেরিয়া, শৈত্য, স্কারভি, অবিশুদ্ধ জল, সুরাপান, অধিক পরিমাণে ঘৃত, গরম মশলা, মাংসযুক্ত খাদ্য। এই রোগের চরম ফল অনেক সময়ে লিভার এবসেস হইয়া থাকে। ইহাতে স্বল্প বা অধিক পরিমাণে রক্ত দেখা যায় না। রোগী কেবল দিবা রাত্রি ৪।৫ বার অল্প রক্ত সংযুক্ত মিউকস এবং মল কুন্থনসহকারে ত্যাগ করে। কিন্তু প্রাতঃকালে এই প্রকারের মল ২ বার কিম্বা ৩ বার ত্যাগ করে। যে মিউকস্ এবং রক্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় তাহা ইলিওসিকাল ভাল্‌ভ নিকটবর্ত্তী দুই একখানি ক্ষুদ্র ক্ষত হইতে নির্গত হয়।

রোগীর অবস্থা—রোগী প্রায়ই শয্যাগত হয় না, কেবল কহিয়া থাকে যে আহার কোন কার্য্যে প্রীতি নাই, আহারে স্পৃহা নাই, নিদ্রা ভালরূপ হয় না। ইত্যাদি সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য যাহাকে ইংরাজীতে ম্যালেজ কহে তাহাই প্রকাশ করিয়া থাকে। তাহার জিহ্বা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে উহাতে সামান্য হরিদ্রাবর্ণের জিহ্বা লেপ (ফর্) এবং তন্মধ্যে জিহ্বার প্যাপিলি ২০।৩০টী সামান্য উন্নত। জিহ্বা পুরু, তজ্জনিত ইহাতে দন্তের দাগ থাকে। ম্যালেরিয়া জনিত এই রোগের উৎপত্তি না হইলে নাড়ী বা শরীর তাপের কোনরূপ

পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না। কোষ্ঠ উত্তমরূপ পরিষ্কার না হওয়া এইরূপ রোগের প্রধান লক্ষণ। সেই জন্য এনিমা দেওয়া, বেল খাইতে দেওয়া, ইসপগুল, আঙ্গী হরিতকী ও ইপিকাকুয়্যানহা একত্রে মিলাইয়া দিবারাত্রে ২বার কিম্বা ৩বার সেবন করাইতে হইবে। খাদ্য বিষয়ে দেখিতে হইবে যে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, লেবুর রস, সুপাচ্য অম্ল মধুর ফল এবং অন্ন দিতে হইবে। মাংস বন্ধ থাকা উচিত। মৎস্য অল্প পরিমাণে খাওয়াইলে ক্ষতি হয় না। কিন্তু যে সকল মৎস্যতে অধিক তৈল আছে তাহা কুপথ্য।

মিউকোয়েড ডিসেন্‌ট্রি। ইহা সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে কেবল ক্যাষ্টর ওয়াইল দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া অল্প মাত্রায় ডোভার্স পাউডার, ২।১ দিবসের নিমিত্ত স্নান আহারের বিষয় যত্নশীল হইলে আর অধিক যত্ন পাইতে হয় না।

জল-কোশ চিকিৎসা।

৫০০ রোগীর পরিদর্শন ফল।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছি।

জল-কোশ শব্দটী আমরা ইংরাজি সাধারণ "হাইড্রোসিল" শব্দের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিলাম। এই ব্যাধি জলকোশ সংজ্ঞা ব্যতীতও স্থান ভেদে "জলকোরণ্ড," "কোশবৃদ্ধি","জলদোষ", "একশিরা"প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়াথাকে। আয়ুর্ব্বেদ ভাষায় ইহাকে"মূত্রবৃদ্ধি" সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে; কিন্তু নিদানতত্ত্বের সহিত কিম্বা অবস্থান বা প্রকৃতির সহিত উক্ত অভিধানের কোনও সংস্রব নাই। বরং আধুনিক নিদানতত্ত্বানুসারে উক্ত সংজ্ঞাকে সম্পূর্ণ ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া পরিহার করা কর্ত্তব্য।

বঙ্গদেশে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব। বিশেষতঃ নিম্নবঙ্গেই প্রকোপটী কিছু বেশী। যে স্থানে যে পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় তথায় তাহার আলোচনা যত অধিক হয়, ততই নিত্য নিত্য নূতন নূতন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া প্রকৃতিপুঞ্জের প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইতে পারে। এই সৎ নীতির বশবর্ত্তী হইয়া বঙ্গভাষায় এতৎ সম্বন্ধে বহুবিধ প্রবন্ধ প্রকাশিত থাকা সত্ত্বেও পুনর্ব্বার এতদালোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। আজ দ্বাদশ বৎসরাধিক কাল মধ্যে অনুমান পাঁচশত রোগীর চিকিৎসার ফল পরিদর্শন করতঃ যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি, তাহাই পাঠকবর্গের অবগতির জন্য প্রকাশ করিলাম।

জলকোশ পীড়ার সংজ্ঞা, কারণ, নিদান, লক্ষণ, নির্ণয় প্রভৃতি সাধারণতত্ত্ব সকল আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে। কেবল চিকিৎসাতত্ত্ব সম্বন্ধে দু'চার কথা বলা হইবে মাত্র।

চিকিৎসা।—ইহা সাধারণতঃ দুই

ভাগে বিভক্ত। ১ম উপশমকারী; ২য় আরোগ্যকারী।

১ম। উপশমকারী — ইহাও সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত। ক।—ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা; খ।—অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা।

ক।—আভ্যন্তরিক এবং বাহ্যিক উভয় প্রকারেই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক আর্সেণিক, আইওডিন প্রভৃতি পরিবর্ত্তক, শোষক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিকৃত টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লীর নিরাময় অবস্থা পুনঃসংস্থাপনের চেষ্টা করা হয় কিন্তু বিশেষ কোন উপকারই পাওয়া যায় না। অথবা অত্যন্ত দীর্ঘকাল পরে সামান্য উপকার হইলেও হইতে পারে কিন্তু রোগীর ততদূর ধৈর্য্য রক্ষা হয় না।

বাহ্য অর্থাৎ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উপশম—পাতা সিজ, আকন্দ পত্র, প্রভৃতি গরম করিয়া তদ্দ্বারা অণ্ডকোষ বেষ্টন করতঃ কাপড় দ্বারা প্রত্যহ বন্ধন করিয়া রাখিলে যৎসামান্য উপকার পাওয়া যায়।

জয়ন্তী পত্র অর্দ্ধ থেঁতলা করিয়া তদ্দ্বারা পোল্‌টিশ ব্যবহার করিলে সময় সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; নিঃসৃত রস শোষিত; বর্দ্ধিত বীচি এবং চর্ম্ম, আয়তনে খর্ব্ব ও বেদনার লাঘব হয়। কিন্তু এই ফল সামান্য দিন মাত্র স্থায়ী হয়।

নিসাদল দ্রব—

R

এমোনিয়া ক্লোরাইড	২ ড্রাম।
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	৬ আউন্স
কিম্বা	
এমোনিয়া ক্লোরাইড	১ ড্রাম
স্পিরিট ভাইনম্ রেক্টিফাই	১ আউন্স
জল	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা ভিজাইয়া রাখিবে। নিসাদল, সির্কাম্ল এবং জল একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

ক্যান্থারাইডিস্, আইওডিন।—উপরোক্ত দ্রবে উপকার না হইলে তৎসহ টিংচার ক্যান্থারাইডিস্ অথবা টিংচার আইওডিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কেহ কেহ এসিটম্ সিলিসিটিকম্ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। পারদের মলম মালিশ করিলে অনেকটা উপকারের আশা করা যাইতে পারে, কিন্তু অপকারের আশঙ্কাও বড় কম নহে। এই রকম তামাক পাতা কোষের চতুর্দ্দিকে বেষ্টন করিয়া কাপড় দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিলে উপকার হয় বটে কিন্তু শীঘ্রই বমন ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া বিপদের আশঙ্কা আনয়ন করে। এম্প্লাষ্ট্রাম্ হাইড্রার্জ্জ এট্ এমনায়েকম্ দ্বা। দৃঢ় ভাবে বেষ্টন করিয়া রাখিলে সামান্য উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার কার্য্যও অত্যন্ত মৃদু।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে শারীরিক রস নিঃসৃত হয় এমত এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কাপড় দ্বারা উর্দ্ধে উত্তোলন (Suspensory bandage) করিয়া রাখিলে অনেকটা উপসম বোধ হয়।

খ।—অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা—উপশম জন্য অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হইলে কোশকে তিন প্রকার যন্ত্র দ্বারা বিদ্ধ করা যাইতে পারে। (ক) সনল সূচিকা অর্থাৎ টোকার ক্যানুলা

(Tapping);(খ)সামান্য সূচিকা (Acupuncture) এবং (গ) ছুরি (incision)। (ক) কোশ বিদ্ধ করিয়া সঞ্চিত রস বহিস্কৃত করিয়া দিলে দুই তিন সপ্তাহ হইতে মাসাধিক কাল পর্য্যন্ত একটু আরামে থাকা যায় মাত্র; তৎপরেই পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়; কেহ কেহ বলেন যে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে তিন মাস সময় আবশ্যক করে; তজ্জন্য উক্ত সময় অতীত না হইলে পুনর্ব্বার বিদ্ধ করা কর্ত্তব্য নহে।

কোশ বিদ্ধ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য, নতুবা কখন কখন বিপদে পড়িতে হয়।

১। বীচি কোথায় আছে? ইহা নির্দ্ধারিত করা সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম। পশ্চাদ্দিকে নিম্ন দুই তৃতীয়াংশে বীচি থাকা সাধারণ রীতি। অনেক স্থলে ইহাই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বে, ঊর্দ্ধ বা নিম্নাংশে সংযোজিত ভাবে অবস্থিতি করাও বিরল নহে। বালকদিগের প্রায় নিম্নাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলে জল পশ্চাদ্দিকে এবং বীচি সম্মুখ নিম্নাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। এই রকম স্থলে সাধারণ নিয়মানুসারে বিদ্ধ করিলেই ঠকিতে হয়। জলীয় রসের পরিবর্ত্তে বিশুদ্ধ শোণিতস্রাব হওয়াতে মুহূর্ত্তের জন্য কিং-কর্ত্তব্যবিমূঢ় হইতে হয়। এতৎ প্রতি বিধানার্থে জলকোশ বাম হস্তে লইয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা টিপিয়া দেখিলে একটী অপেক্ষাকৃত সামান্য কঠিন পদার্থ অনুভূত হইবে, স্পর্শে বিভিন্ন জ্ঞান ও সামান্য বেদনা বোধ হইলে সেইটী বীচি নিশ্চয় করিবে। সুতরাং কোশটী ঘুরাইয়া সম্মুখে জলীয় কোশ আনয়ন করতঃ বিদ্ধ করা কর্ত্তব্য। অথবা যে দিকে রস নির্ণয় হয় সেই দিকেই বিদ্ধ করা কর্ত্তব্য। জলকোশের সম্মুখ নিম্নাংশেই বিদ্ধ করা সাধারণ রীতি।

২। অণ্ডকোশের মধ্যস্থ শিরাসমূহ অত্যন্ত স্ফীত হইয়া থ্যালো থ্যালো এবং তলতলিয়া হইয়া কোশের আয়তন অত্যন্ত বৃদ্ধি করে। সম্মুখ ভাগে সামান্য জল-কোশ থাকিলে বৃহৎ বলিয়াও ভ্রম জন্মে। এমত স্থলে সতর্কতার সহিত কোশমধ্যস্থ তরল দ্রব্যের পরিমাণ নির্ণয় করিয়া তৎ পরিমাণে অস্ত্র প্রবেশিত করা কর্ত্তব্য। নতুবা অস্ত্রের তীক্ষ্ণ অন্তদ্বারা শিরা ইত্যাদি বিদ্ধ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে।

৩। রক্তবহানাড়ী এবং শুক্ররজ্জু—বৃহৎ আকৃতি বিশিষ্ট জলকোশে রক্তবহানাড়ী এবং শুক্ররজ্জু সচরাচর পরস্পর পৃথক্ এবং স্বস্থানভ্রষ্ট হইয়া কখন এক পার্শ্বে ধমনী এবং শুক্ররজ্জু অপর পার্শ্বে শিরাসমূহ অবস্থিতি করে। কখন কখন বা রক্তবহা-নাড়ীসমূহ কোশের সম্মুখ প্রদেশেও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অধিকাংশ সময় নিম্ন ভাগে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কেহ কেহ নিম্নভাগে জলকোশ বিদ্ধ করা প্রশস্ত জ্ঞান করেন কিন্তু পূর্ব্বোক্ত রক্তবহানাড়ীসমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি না রাখিলে অনিষ্ট হইতে পারে।

৪। রক্তবহানাড়ী—রক্তার্ব্বুদ এবং শিরাস্ফীতি (Aneurism and Varicocele) থাকিলে কখন কখন আহত হইয়া বিপদ সংঘটন হইতে পারে। তৎ তৎ স্থলে

পূর্ব্বেই সাবধান হইয়া কর্ত্তব্যাবধারণ করিবে।

৫। পুরাতন প্রদাহ জন্য বীচি এবং এপিডিডিমাস আয়তনে বৃহৎ হইয়া ইহার এবং টিউনিকাভেজাইনেলিস্‌এর মধ্যে রস সঞ্চয় হওত জলকোশের ন্যায় দেখায় (Hydro-sarcocele); এমত স্থলে বিদ্ধ করিলে কখন কখন স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া কষ্টের একশেষ হয়। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। ইহার আকৃতি প্রায় বীচির ন্যায়, প্রদাহগ্রস্ত এপিডিডিমাসের আকৃতি অর্দ্ধচন্দ্র সদৃশ; কোমরে প্রায় বেদনা থাকে, হাতে ধরিলে অপেক্ষাকৃত ভার বোধ হয়, এতদ্দ্বারা সহজেই সাধারণ জলকোশ হইতে পৃথক্ করা যাইতে পারে।

৬। মেডালারী (Medullary tumour) নামক অর্ব্বুদ স্থিতিস্থাপক এবং কোমল, তজ্জন্য ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে আঘাত দ্বারা তরল দ্রব্যের তরঙ্গ অনুভব হয় না। সুতরাং বহুদর্শী চিকিৎসক সহজেই ভ্রম-প্রমাদ হইতে রক্ষা পাইতে পারেন।

৭। সময় সময় জলকোশ এবং অন্ত্র-বৃদ্ধি একত্রে দেখিতে পাওয়া যায়, কখন বা কেবল অন্ত্রবৃদ্ধিকেই জলকোশ নির্ণয় করিয়া মহা বিপদজনক ভ্রমে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে রোগীকে কাশিতে বলিলে কাশের আবেগসহ স্পষ্ট কম্পন অনুভব হয়; শোয়াইয়া নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধদিকে চাপ দিলে অন্ত্র উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে। বাহ্য রিং খোলা থাকে। কখন কখন কোঁ কোঁ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধিতে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া নির্ণয় করা আবশ্যক। অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়া সত্বেও জলকোশ বিদ্ধ করার প্রয়োজন হইলে প্রথমে অন্ত্র উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রিং সঙ্কোপ দ্বারা বদ্ধ করতঃ জলকোশ বিদ্ধ করা কর্ত্তব্য।

৮। চর্ম্মস্থ শিরা আহত হইলে রক্ত-স্রাব হইতে পারে। বাম হস্ত দ্বারা চর্ম্ম পশ্চাদ্দিকে টানিয়া ধরিলে শিরাসমূহ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

৯। ক্যানুলা টোকারে উপযুক্ত রকম সংযুক্ত হইয়াছে কি না দেখিয়া লওয়া আবশ্যক। মরিচা ধরা না হয়; তৈল-সংযুক্ত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

১০। বেগে ট্রোকার কোশ মধ্যে প্রবেশ করানের সময় জলীয় রসের পরিমাণ নির্ণয় করিয়া না লইলে ট্রোকারের তীক্ষ্ণ অগ্র দ্বারা অভ্যন্তরে বীচি আহত হইলে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে পারে। তজ্জন্য পূর্ব্বেই রসের পরিমাণ আনুমানিক নির্ণয় করিয়া লইবে। অনেকেই অর্দ্ধ হইতে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চ মাত্র প্রবেশ করাইতে বলেন, কিন্তু সকল স্থলে এই নিয়মানুযায়ী কার্য্য করা কর্ত্তব্য নহে।

১১। বামহস্ত দ্বারা কোশাবরক চর্ম্ম সটান করিয়া ধরিবে, নতুবা বিদ্ধ করিতে অসুবিধা হয়। কোশ বাম হস্তের তালুর উপর রাখিয়া তর্জ্জনী এবং বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা কোশের ঊর্দ্ধভাগ চাপিয়া ধরিলে চর্ম্ম সটান হয়।

১২। পশ্চাদস্থ বাম হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে চাপ দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা রসের কিয়দংশ বহির্গত হইয়া শেষে আর বহির্গত হয় না।

১৩। জলকোষ বিদ্ধ করতঃ ট্রোকার বহির্গত করিয়া লইলে, রস বেগে নিঃসৃত হইতে থাকে। এই সময় অসতর্ক হইলে রসের স্রোতের সহিত ক্যান্নুলাটীও বহির্গত হইতে অথবা অধিকাংশ বহির্গত হইয়া কেবল মাত্র কৌষিক বিধানের সন্নিকটে অবস্থিতি করিতে পারে। ক্রিম্যাষ্টার পেশীর ক্রিয়া; টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ ঝিল্লীর সংকোচন এবং রস নিঃসরণের আঘাত এই ত্রিবিধ ক্রিয়া একত্রিত হইয়া উপরোক্ত ঘটনা সংঘটিত হয়। এক কালীন বহির্গত হইলে পুনর্ব্বার বিদ্ধ করা আবশ্যক হইতে পারে। কিম্বা কৌষিক বিধানের সন্নিধানে সংস্থাপিত হইলে রস উক্ত বিধান মধ্যে প্রবেশ করিয়া স্ফোটক উৎপাদন কবিতে পারে, তজ্জন্য ক্যান্নুলা ধৃত করতঃ ট্রোকার বহির্গত করিবে।

১৪। অনেকে অপর পার্শ্বে আলো রাখিয়া তরল দ্রব্য নির্ণয় কবিতে বলেন কিন্তু টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব কোন পীড়া বশতঃ উহা পুরু হইলে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিদিগের এবং কোন কারণ বশতঃ অভ্যন্তরস্থ রসের স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তন হইলে এই উপায় কার্য্যকারী হয় না।

১৫। বহু কোশ—জল কোশ পীড়ায় ক্বচিৎ কখন একাধিক কোশ দেখিতে পাওয়া যায়। দুই কোশ হইলে ডম্বুবাকৃতি হয় কিন্তু তদপেক্ষা অধিক কোশ বিশিষ্ট হইলে আকৃতি অসমান হইতে পারে। তৎ তৎস্থলে কেবল মাত্র একটী কোশ বিদ্ধ করিয়াই নিশ্চিন্ত থাকা কর্ত্তব্য নহে।

খ। সামান্য সূচিকা দ্বারা জল-কোশ বিদ্ধ (Acupuncture) করিলে সময় সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, একটী সামান্য রকম পরিষ্কার সূচিকা তৈলাক্ত করিয়া কোশ বিদ্ধ করতঃ তখনই বহিষ্কৃত করিয়া লইবে। ইহাতে দুই এক বিন্দু রস বাহিরে আইসে এবং কিছু পরিমাণ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিলে নিঃসৃত রস শোষিত হইতে পারে।

গ। ছুরিকা দ্বারা কোশের সম্মুখ ভাগে ক্ষুদ্র একটী ছেদ (Incision) করতঃ ফরসেপ্স দ্বারা ক্ষতের উভয় কিনারা ফাঁক করিয়া ধরিলে নিঃসৃত রস বহির্গত হয়।

অস্ত্রোপচারের পর কর্ত্তব্য।—

আহত স্থান হইতে রক্ত-স্রাব হইলে অঙ্গুলী দ্বাবা চাপিযা ধবিলেই অল্পক্ষণ মধ্যে রক্ত-রোধ হয়। প্রায়ই ঘা হইতে দেখা যায় না। যদি কখন হয় তবে সামান্য কোনও ঔষধ দিলেই শুষ্ক হইতে পারে। কয়েক দিন কাপড় দ্বাবা চাপিয়া বন্ধন করা কর্ত্তব্য।

আরোগ্য-কারক চিকিৎসা।

জল-কোশ ব্যাধিতে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ ঝিল্লীর বিকৃতি উপস্থিত হইয়া তাহা হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে; ইহাকে উক্ত ঝিল্লীর শোথ রোগ বলিলেও চলে। এক কালীন আরোগ্য করিতে হইলে—

১। ঝিল্লীর বিকৃত ক্রিয়াকে সুস্থাবস্থায় আনায়ন করা।

ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে—

২। প্রদাহ বা ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা কোশ-গহ্বর সংযুক্ত করা।

ইহাতেও অকৃতকার্য্য হইলে—

৬। বিকৃত ঝিল্লীকে দূরীভূত করা কর্ত্তব্য।

এই তিন রকম চিকিৎসা প্রণালীর একটী না একটী দ্বারা কৃতকার্য্য হওয়া যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

উল্লিখিত উপায়ত্রয় সংশোধনার্থ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার চিকিৎসা পদ্ধতির আশ্রয় লওয়া যাইতে পারে। তন্মধ্যে কয়েক প্রকার বিশেষ সুফলপ্রদ নহে এবং বিপদজনক বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে।

১ম। তাড়িতশক্তি (Electricity) প্রয়োগ দ্বারা বিকৃতক্রিয়াকে প্রকৃতিস্থ করা।

২য়। Acupuncture একুপাংচার।
৩য়। Incision ইন্‌সিশন।
৪র্থ। Exesion এক্‌সিশন।
৫ম। Caustic দাহক ঔষধ।
৬ষ্ঠ। Tent টেণ্ট।
৭ম। Seton সিটন।
৮ম। Injection পিচ্‌কারী প্রয়োগ।
৯ম। অন্যান্য উপায়।

বর্ত্তমান সময়ে স্থানিক উত্তেজক ঔষধের পিচ্‌কারী প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা অত্যধিক প্রচলিত, সুতরাং অন্যান্য কয়েকটী প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া তৎ সম্বন্ধেই বিশেষ করিয়া উল্লেখ করা যাইবে।

তাড়িত প্রয়োগ।

তাড়িত-স্রোত প্রয়োগ দ্বারা টিউনিকা ভেজাইনোলিস্ ঝিল্লীর বিকৃত ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ হয়। তাড়িত সংযোগে যে প্রদাহ হয় তজ্জন্য কোশ-গহ্বর সংযোজিত হয় না কিন্তু সঙ্কুচিত হয়, বিবর্দ্ধিত বীচি, এপিডিডি-মাস এবং চর্ম্ম স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী ১ম—প্রথমতঃ

তাড়িত-শক্তি সঞ্চালক ২।৩টী সূচিকা পরিমাণানুযায়ী কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তাড়িত যন্ত্রের নেগেটিভ পোলে (Negative pole) সংযুক্ত করিয়া দিতে হইবে।

তৎপর প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া (Circuit) জন্য পজেটিভ পোল (Positive pole) সেই দিকের কুক্‌চিতে সংস্থাপন করতঃ ধীরে ধীরে তাড়িত-শক্তি দশ সেল (Cell) হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে রোগীর সহ্য অনুসারে ২০।৩০ সেল পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাড়িত-স্রোত (Current) পাঁচ হইতে ত্রিশ মিনিট পর্য্যন্ত সঞ্চালিত করিলে কোশস্থ রস ধীরে ধীরে শোষিত হইতে থাকে। যে সময়ে তাড়িত-স্রোত কোশ মধ্যে প্রবাহিত হয় তখন ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে এক রকম কর্ কর্ শব্দ শুনা যায়। জলজানের বিশ্লেষণই ঐ শব্দোৎপত্তির প্রধান কারণ।

প্রয়োগ-প্রণালী ২য়—কেহ কেহ

জলকোশ হইতে সমস্ত জল বহিষ্কৃত করিয়া একটী মাত্র তাড়িত শলাকা ক্যানুলা মধ্য দিয়া কোশের অভ্যন্তরে সঞ্চালিত করিতে উপদেশ দেন। ইহাতেও প্রত্যাবর্ত্তক পজেটিভ পোল সংযুক্ত তাড়িতশক্তি, পীড়িত কোশের দিকের কুক্‌চিতে সংস্থাপন করিতে হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী ৩য়—পজেটিভ

পোল সেই দিকের কুক্‌চিতে সংস্থাপন ক

করিয়া তাহাও একটী তাড়িত-সূচিকা সংযুক্ত করতঃ ঐ কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইতে পারা যায়।

তাড়িত যন্ত্রের ব্যবহার্য্য শলাকা, সূচিকা ইত্যাদি অপরিচালক (insulated) পদার্থ দ্বারা রক্ষিত হওয়া কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ।

ম্যাসাজ্

বা

অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

৫। **পরিপাক যন্ত্রের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া**—যে সকল প্রকার ব্যায়াম দ্বারা ঔদরীয় পেশী সকল সঞ্চালিত হয়, তাহারা উদর গহ্বরস্থ আধার চাপিয়া পোর্টাল রক্ত-সঞ্চালন ও অন্ত্রের-কৃমিগতি উত্তেজিত করে। এতন্নিবন্ধন কাইল নামক পদার্থ অপেক্ষাকৃত সত্বর শোষিত ও উদরের লিম্ফ্যাটিক্স দ্বারা বাহিত হয়। সুতরাং পরিপাক শক্তিও সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় এবং ভুক্ত দ্রব্য সম্যক্ পরিপক্ক ও সমীকৃত হওয়ায় রক্তের অবস্থা উন্নত ও দেহ পুষ্ট হয়। পরিপাক-ক্ষীণতা বশতঃ যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয় তাহাতে এবং ক্লোরোসিস্, রক্তাল্পতা, স্ক্রফিউলা প্রভৃতিতে ব্যায়াম আশ্চর্য্য উপকারক।

৬। **মনের উপর ও স্নায়ুমূলের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।**—প্রায় সমুদয় পুরাতন পীড়ায়, যে সকল স্থলে রক্তের হীনতা বা ক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকে, বা যে সকল পীড়া রক্তের সঞ্চলন-বিকার বশতঃ উৎপন্ন হয়, সেই সকল পীড়ায় স্নায়ুমূলের বিশেষ বৈলক্ষণ্য স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি পিত্তোন্মাদগ্রস্ত (হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল) এবং সকল বিষয়েই উদ্যমশূন্য, স্ফূর্ত্তিবিহীন ও উগ্রস্বভাব হয়। মস্তিষ্কের পোষণাভাব এই সকল মানসিক ও স্নায়বীয় লক্ষণের কারণ। এই সকল স্থলে নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা উদর মধ্যস্থ রক্তাবেগ বিমুক্ত হইয়া ও সর্ব্বাঙ্গের রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পাইয়া যথেষ্ট উপকার হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ ক্ষীণকর অনিদ্রা, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদন, আলস্য আদি উপস্থিত হয়, রোগীর জীবন ভার বোধ হয়, ও সম্পূর্ণ ঔদাস্য জন্মে, এ স্থলে সুনিদ্রা উৎপাদনার্থ এবং উন্মাদের ন্যায় লক্ষণের উপশমার্থ ব্যায়াম সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ বিশেষতঃ যদি তৎ সঙ্গে বা ব্যায়ামকালে দেহে "ঠাণ্ডা লাগে" তাহা হইলে বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া জন্মিবার

দুর্ভাবনা। এরূপে স্নায়ুর দৌর্ব্বল্য, বাই-রেলাইটিস্, টেবিজ আদি পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ব্যায়াম দ্বারা ব্যবায়-লিপ্সা হ্রাস হয় এবং অস্বাভাবিক বীর্য্যপাত, ধ্বজভঙ্গ, জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা আদি রোগে ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী।

ব্যায়াম বলিতে গেলে সাধারণতঃ কেবল দেহের পেশী সকলের নিয়মিত সঞ্চালন বুঝায়। ইহা দেখা যায় যে, অত্যন্ত বলিষ্ঠ ব্যক্তি যে নির্দ্দিষ্ট ব্যায়ামটি সাধন করিতে অক্ষম, অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল ব্যক্তি তাহা অনায়াসে সম্পন্ন করে। দেহের সঞ্চালনে পেশীসকল সঙ্কোচনের বলের যত প্রয়োজন না হউক, উহাদের সঙ্কোচনের একতা ও সুশৃঙ্খলতার আবশ্যক। কোন সংমিশ্র সঞ্চলন ক্রিয়া (যথা, লম্ফ প্রদান) সমাধা করিতে হইলে, প্রয়োজনীয় প্রত্যেক পেশী যথাক্ষণে নিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হইতে আরব্ধ হইবে এবং নির্দ্দিষ্ট অঙ্গ সঞ্চালনের উপযোগী অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি স্থাপনের নিমিত্ত ও অভিলষিত দিক্ অভিমুখে দেহ বা দেহ-ভারকেন্দ্র (সেণ্টার্ অব্ গ্র্যাভিটি) যথোচিত দ্রুতত্ব সহকারে প্রক্ষেপার্থ, নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে প্রত্যেক পেশীর ব্যয়িত বলের হ্রাস, স্থায়িত্ব বা পুনর্বৃদ্ধি আবশ্যক।

ফলতঃ প্রত্যেক সঙ্কুল অঙ্গসঞ্চালনের প্রকৃত কৌশল ও উৎপত্তিস্থল মস্তিষ্কে অবস্থিত এবং তত্রস্থ গতি-বিধায়ক কোষ সকলে যে প্রবৃত্তি জন্মে তাহা স্নায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া পেশীসমূহে উপনীত হয়, ও তাহারা স্নায়ুমূলের আজ্ঞা পালনে রত হয় ও অবিলম্বে সঙ্কুচিত হয়। সুতরাং প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কের শিক্ষা হয়। ব্যায়াম দ্বারা পৈশিক বিধান ও স্নায়ুবিধান উভয়ের চালনা হয়।

কোন ব্যায়াম করিতে গেলে কতকগুলি পেশীর সঞ্চালন ও অপর কতকগুলি পেশীর ক্রিয়া দমন করিতে হয়। হঠাৎ দেখিলে মনে হয় যে ব্যায়ামকারীর পেশীর বল মাত্র যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইয়াছে ও পেশী সকলের উপর যথেষ্ট ক্ষমতা পৌঁছিয়াছে। কিন্তু বিবেচনা করিয়া দেখিতে গেলে দেখা যাইবে যে ব্যায়াম করিতে দৃষ্টিশক্তি, পেশীয় জ্ঞান, চাপবোধ ও বুদ্ধিবৃত্তি সতত এরূপ কার্য্যোন্মুখ অবস্থায় থাকা আবশ্যক যাহাতে ব্যায়ামকারী দেহের অবস্থানের প্রত্যেক পরিবর্ত্তন অবিলম্বে লক্ষ্য করিয়া নির্দ্দিষ্ট ব্যায়াম সাধক প্রত্যেক পেশীর স্নায়ুমূল যথা সময়ে উদ্রিক্ত করত প্রয়োজন মত উদ্রিক্ত প্রবৃত্তি স্নায়ু দ্বারা পেশীতে নীত হইয়া কার্য্যকারী রূপে প্রকাশ পায়। ব্যায়ামে কেবল যে, গতি-বিধায়ক স্নায়ুবিধানের অনুশীলন ও উন্নতি হয় এমত নহে, ইহা দ্বারা স্পর্শশক্তি বিধায়ক স্নায়ুর ক্রিয়া ও মানসিক ক্রিয়ারও যথেষ্ট উৎকর্ষ সাধিত হয়।

ব্যায়ামের ক্রিয়াদিসম্বন্ধে যাহা কিছু বলা হইয়াছে এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে বোধ হয় যথেষ্ট। নিম্নে ব্যায়ামের ক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে পুনরুল্লেখ করা যাইতেছে।

নিয়মিত ও প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম দ্বারা ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, পরিপাক শক্তি উন্নত হয় ও দেহ পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়। আহারান্তে ব্যায়াম নিষিদ্ধ। খোলা বায়ুতে প্রাতঃকাল, অন্যথা বৈকাল, ব্যায়ামের উপযুক্ত সময়। স্বাস্থ্য

রকার্য ইহা নিতান্ত প্রয়োজনীয়, এবং বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ ইহা অমোঘৌষধ। ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চলনের বল ও বেগ বৃদ্ধি পায়, শ্বাসক্রিয়া দ্রুতগতি হয়, শোষণক্রিয়া উন্নত হয়, ও পিত্ত মূত্র আদির নিঃসারণ-ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি হওয়ায় দেহের কান্তি ও লাবণ্য আইসে, কোষ্ঠশুদ্ধি হয়, এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়ের স্ফূর্তি হয়।

আবার, অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম যৎপরোনাস্তি অপকারক। শ্রমাধিক্য দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া নষ্ট বা নিবারিত হয়; এ ভিন্ন, স্নায়ুক্রিয়া ও স্নায়ুশক্তি অন্যত্রে এত ব্যয়িত হয় যে, পরিপাক উপযোগী স্নায়ু-ক্রিয়ারও অভাব ঘটে। অপর, অপরিমিত ব্যায়াম দ্বারা রক্তসঞ্চলন এত দ্রুতগামী হয় যে জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, শ্রান্তিবোধ, পেশীয় কম্প আদি উপস্থিত হয়। শ্বাসক্রিয়া অত্যধিক দ্রুত হওয়ায় রক্তের প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পরিবর্তন ও সংস্কার হইতে পায় না। সুতরাং অতিরিক্ত ব্যায়াম বশতঃ স্ফূর্তিহীনতা, ঔদাস্য, অবসাদন আদি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতিরেকে শ্বাস দ্বারা ও চর্ম্ম দ্বারা বাষ্পাদি নির্গমন-বশতঃ ক্ষীণতা জন্মে। প্রবল পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হয়।

ব্যায়ামের প্রকার ভেদ।—

প্রকৃত পক্ষে চিকিৎসার্থ ব্যায়াম কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়। ডাঃ ম্যাক্‌ল্যারেন্‌ ব্যায়ামকে দুইটী প্রশস্ত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। প্রথম শ্রেণীকে তিনি রিক্রিয়েটিভ্‌ বা বিশ্রামোপধায়ক ও দ্বিতীয় শ্রেণীকে এডুকেশন্যাল্ (শিক্ষা সম্বন্ধীয়) ব্যায়াম বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। যে ব্যায়ামে স্ফূর্তি, আমোদ ও সুখ বোধ না হয়, এবং যাহাতে মানসিক আবেগের শৈথিল্য ও সমতা না হয়, তাহাকে শ্রম নামে অভিহিত করা যায়, ও তাহা দ্বারা দেহের ও মনের বিনোদন উৎপাদন না হইয়া বরং উহাদিগের আয়াসাধিক্য জনিত বিকার জন্মে। আমোদ উদ্দেশ্যে দুর্গম পথ দিয়া ৪।৫ ক্রোশ গমন সুসাধ্য; কিন্তু অনেক সময়ে কোন বিশেষ কার্য্যানুরোধেও উহার অর্দ্ধেক পথ যাইতে গেলে বিশেষ কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। ফাঁকা জায়গায় মৃগয়াদি বিবিধ প্রকার ক্রীড়া দ্বারা লোকের সার্ব্বাঙ্গিক বল বৃদ্ধি পাইতে পারে, তথাচ উহাদের দৈহিক পরিবর্দ্ধন স্বল্প হইতে পারে। দৌড়ন দ্বারা "দম" বা শ্বাস প্রশ্বাসীয় বল উন্নত হইতে পারে, অথচ পেশীসকল সবল না হইতে পারে। আবার, গৃহ মধ্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম দ্বারা দেহের পেশী সকল সুন্দর রূপে পরি-বর্দ্ধিত হইতে পারে, অথচ দেহের সৌকুমার্য্য বর্ত্তমান থাকিতে পারে; এবং "দম" নিতান্ত কম হইতে পারে। অধিকাংশ ব্যায়াম দ্বারা দেহের বিবিধ বিধানে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া ও উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এইসকল ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্য অনুসারে ব্যায়ামকে নিম্ন লিখিত দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়:—১, দৈহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক; ২, পৈশিক। পৈশিক ব্যায়াম সকল আবার দুইটী উপশ্রেণীতে বিভক্ত:—

(ক) ঐচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম; এবং

(খ) অনৈচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম, যথা—হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ব্যায়াম।

১। দৈহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যায়াম।—চলন, উর্দ্ধে অধিরোহণ, অশ্বারোহণ, বাইসাইকল্ চড়ন, শিকার, সন্তরণ প্রভৃতি ব্যায়াম এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হয়; অধিকন্তু ইহাদের দ্বারা নিম্ন শাখাগণেরই পরিবর্দ্ধন| ও পরিপোষণ হইয়া থাকে। পরিব্রাজকগণের ও যাহারা ফুট-বল্ খেলা করে, তাহাদিগের সচরাচর নিম্নশাখাই উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু উহাদের বক্ষ ও উর্দ্ধ শাখা অপরিপুষ্ট থাকিতে পারে। প্রৌঢ়াবস্থার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, বালকদিগের পূর্ব্বোক্ত প্রকার উন্মুক্ত-বায় ব্যায়াম সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তৎপরে এতৎসহ যে সকল ব্যায়ামে সার্ব্বাঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, সেই সকল ব্যায়াম প্রয়োজনীয়।

২। পৈশিক ব্যায়াম।—

(ক) ঐচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম।—যে সকল পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা বল বা অবরোধ অতিক্রম করা যায়, অর্থাৎ যাহাতে পেশীর বলের প্রয়োজন হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। কেবল দেহের সঞ্চালন এমন কি যাহাতে অঙ্গসৌষ্টব সম্পাদন ও বল মাত্র বৃদ্ধি করে, তদ্দ্বারা দেহের গঠন, বা পেশীসকলের সম্যক্ পুষ্টি ও পরিবর্দ্ধন হয় না। ফলতঃ দেহের বল ও দৈহিক লঘুতা প্রয়োজন এরূপ ক্রিয়া সাধনে অথবা বিশেষ পৈশিক বল লাভ ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য নহে। এ কারণ মৃদু ব্যায়াম, ও তৎসঙ্গে মনের স্ফূর্ত্তি উৎপাদিত হয় তজ্জন্য সঙ্গীত বাদ্যাদি সহযোগী হওয়া আবশ্যক। মার্কিন খণ্ডের অনেকগুলি বিদ্যালয়ে এই প্রণালী অবলম্বিত হয়। এই প্রথা অনুসরণে দৈহিক বিধানের বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু ব্যায়ামকারী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ করে। (ক্রমশঃ)

সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগীন্দ্রনাথ মিত্র, এল, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কারণতত্ত্ব, (Etiology.)।—১৮৫৭ সালে বহল (Buhl) প্রকাশ করিয়াছেন যে, সহজ প্রদাহে পনিরবৎ পরিবর্ত্তন হইলে তাহা হইতেই টুবার্‌কল উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার সংক্রামক পদার্থ নিকটস্থ বা দূরস্থ তন্তু বা যন্ত্রে নীত হইতে পারে। কিন্তু ভিরকো (Virchow) দেখাইয়াছেন যে, এমন অনেক নবোৎপন্ন বিবর্দ্ধন বা অর্ব্বুদে পনিরবৎ পরিবর্ত্তন হইয়াও তদ্দ্বারা টুবার্‌কল উৎপন্ন হয় নাই। ক্লেঙ্ক (Klencke) ১৮৪৩সালে মিলিয়ারি টুবার্‌কলের কিয়দংশ লইয়া খরগোসে সংক্রামন করিয়াছিলেন

উহার দ্বারা খরগোসের বায়ু-কোষে এবং যকৃতে টুবার্ কল উৎপন্ন হইয়াছিল। ১৮৬৫ সালে ভিলেমাইন(Villemine)অনেক প্রকার পরীক্ষা দ্বারা টুবার্কলে সংক্রামক গুণ প্রমাণ করিয়াছেন। তাঁহার পরীক্ষার ফল Cohnheim, Frankel, Wilson, Fox, Sanderson প্রভৃতি নিদানতত্ত্ববিদের দ্বারা গৃহীত হইয়াছে। ইহাঁরা আরও দেখাইয়াছেন যে, পনিরময় পদার্থ টুবার্-কল না হইয়াও টুবার্কল উৎপন্ন করিয়াছে। Koch টুবার্কিউলার ব্যাস্সিলি নামক এক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ টুবার্কিউ-লোসিস্ রোগে দেখাইয়াছেন। ইহাই এই রোগের মূলীভূত কারণ বলিয়া গৃহীত হইয়াছে।

ব্যাস্সিলির আকৃতি প্রকৃতি।—ইহারা লম্বা, অত্যন্ত ক্ষীণ, গতি বিহীন $\frac{1}{6০}$ ইঞ্চ হইতে $\frac{1}{৭২}$ ইঞ্চ লম্বা। ইহাদের দুই প্রান্ত গোলাকার এবং থালার আকার। প্রায়ই সরল, কখন কখন বক্র হইতে পারে। পৃথক্‌ভাবে এক একটী করিয়া কখন বা দুইটী একত্রে থাকিতে দেখা যায়, ইহাদের বৃদ্ধি অতি ধীরে ধীরে হইয়া থাকে। কখন বিভাগ, কখন অঙ্কুর দ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহারা টুবার্কলের কোষে অথবা অর্ব্বুদ কোষে (Giant cell) বিদ্যমান থাকে। ইহারা ৫৪ ডিগ্রী হইতে ৭২ ডিগ্রী ফারনহিটের উত্তাপে জন্মিয়া থাকে ইহারা শরীরের বাহিরে প্রায়ই বৃদ্ধি পায় না। কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে পরাঙ্গপুষ্ট জীবের ন্যায় জীবন ধারণ করে এবং শরীরের বহির্ভাগে অনেক দিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে।

Fischer এবং Soell দেখাইয়াছেন যে শটিত শ্লেষ্মায় ৪৩দিন হইতে ১৮৬ দিন পর্য্যন্ত ইহাদের বিষগুণ থাকে। শটিত তরল পদার্থে ইহারা অধিক দিন জীবিত থাকিতে পারে না। শুষ্ক অবস্থায় ধূলাকারে যে সকল পদার্থ থাকে তাহার দ্বারাই এই রোগ সর্ব্বদা সংক্রামিত হয়। এখন পর্য্যন্ত এই রোগ স্বতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। ইহাদের বংশবৃদ্ধি মনুষ্য বা অন্য কোন প্রাণীর শরীরে হইয়া থাকে। সুতরাং যাহাদের এইরোগ নূতন উৎপন্ন হয় তাহারা অন্য প্রাণী বা মনুষ্য হইতে ইহা গ্রহণ করে। সকল টুবার্কিউলার রোগের বিষ সমান ভাবে বিস্তীর্ণ হয় না। শরীর হইতে এই বিষ শ্লেষ্মা মলমূত্র এবং টুবার কিউলার ক্ষতের রস বা বিস্ফোটক দ্বারা বহির্গত হয়। প্রায় এক সপ্তমাংশ মনুষ্য এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে এবং উক্ত রোগীরা কয়েক সপ্তাহ বা মাস ব্যাপিয়া প্রচুর পরিমাণে ব্যাস্সিলাই শ্লেষ্মার দ্বারা নিক্ষেপ করে সুতরাং এই রোগ-বীজ যে আমাদের চতুর্দ্দিকে প্রচুর পরিমাণে রহিয়াছে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই।

শ্লেষ্মা দ্বারা বহির্গত ব্যাস্সিলাই সুস্থ মনুষ্য নিশ্বাস দ্বারা সাক্ষাৎভাবে গ্রহণ করিয়া থাকে। কিন্তু যে সকল শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া রুমাল, বিছানার চাদর ও পশমী কাপড় সংলগ্ন থাকে তাহা হইতেই ধূলা-কারে চারিদিকে বিস্তৃত হয় এবং উহার সংক্রামনের প্রধান কারণ হইয়া থাকে। বায়ুতে যে ব্যাস্সিলাই পাওয়া যায় তাহা সাধারণতঃ উদ্ভিদ, তন্তু, চুল, প্রভৃতিতে

সংলগ্ন থাকে। অন্য প্রাণীদের টুবার্‌কল হইতে মনুষ্যেরা অতি অল্পই এই রোগাক্রান্ত হয়। ইতর প্রাণীরা কোন শ্লেষ্মা নির্গমন করে না। সুতরাং বায়ুকোষ হইতে আদৌ ব্যাসিলাই বাহির হয় না। তাহাদের মলেতেও ব্যাসিলাই পাওয়া যায় না। টুবার্‌কিউলার প্রাণীদের দুগ্ধ দ্বারাই এই রোগ সংক্রামিত হইতে পারে। কিন্তু কেবল টুবারকল দ্বারা আক্রান্ত স্তনেই ব্যাসিলাই থাকে। অনেক সময় উহাদের স্তনও আক্রান্ত হয় না। সুতরাং দুগ্ধই এই রোগসংক্রামণের প্রধান কারণ নহে। টুবার্‌কল গ্রস্ত প্রাণীর মাংসাহারেও আমাদের অন্ত্রে এই রোগ সংক্রামিত হইতে পারে। অন্য প্রাণীকে টুবার্‌কলগ্রস্ত প্রাণীর মাংস খাওয়াইয়া ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। মনুষ্যে ইহার দ্বারা টুবার্‌কল-সংক্রামণ অতি অল্পই হয়। প্রথমতঃ মনুষ্যের অন্ত্রের এই রোগের আদি-উৎপত্তি প্রায়ই দেখা যায় না। দ্বিতীয়তঃ কোন মাংস রোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইলে উহা পরিত্যক্ত হয়। তৃতীয়তঃ মাংসাহারের পূর্ব্বে প্রায় উহাকে ১২° ফারণহিটে উত্তপ্ত করা হয়। চতুর্থতঃ যে সকল প্রাণীর মাংস আহার করা যায়, তাহাদের মধ্যে এই রোগ সীমাবদ্ধ। তাহাদের বায়ুকোষ ও গ্রন্থি প্রভৃতি যন্ত্র আহার করিলে উহা উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু আমাদের অন্ত্র এই রোগ-সংক্রমণের সুবিধাজনক স্থান নহে। মনুষ্য হইতেই মনুষ্যে এই রোগ প্রায় সংক্রামিত হয়। সিদ্ধ করিলে বা পার্‌ক্লোরাইড্ অব মারকারি দ্রবে বা কার্‌বলিক এসিড লোশনে ভিজাইলে মাংসস্থিত ব্যাসিলাই মরিয়া যায়, কিন্তু সহস্রভাগের এক ভাগ পার্‌ক্লোরাইড দ্রবে এবং শত ভাগের এক ভাগ কার্‌লিক এসিড দ্রবে ইহারা শীঘ্র মরে না।

ব্যাসিলাইগণের শরীরে প্রবেশের পথ :—(১) সুস্থ চর্ম্মের দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয় না, কিন্তু কর্ত্তিত চর্ম্মে ইহা সংক্রামিত হইতে পারে। (২) ভ্যাক্‌সিনেশন দ্বারা অনেক সময় টুবার্‌কল্ চর্ম্মে নীত হইতে পারে। (৩) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বায়ুকোষের ও পাক প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ইহাদের উৎপত্তির প্রধান স্থান।

রোগ প্রবণতা (Predisposition)। কোন কোন ব্যক্তি ইহার দ্বারা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবাদের মধ্যে এ রোগের আধিক্য দেখা যায়, এবং কোন কোন পরিবারে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হইয়া থাকে। কখন বংশপরম্পরাগত, কখন বা অর্জ্জিত, কখন বা স্থানিক, কখন দৈহিক হইয়া ইহা উৎপন্ন হয়। এই সকল পার্থক্যের কারণ এখনও বিশেষরূপে বুঝিতে পারা যায় নাই। যক্ষ্মারোগগ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষঃস্থল চেপ্টা এবং উহাদের সর্দ্দি ও কাশি সততই হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি যেখানে মন্দ, সেখানে ব্যাসিলস্ প্রবেশের সুবিধা অধিক। অনেক স্থলে যক্ষ্মারোগীর সেবায় নিযুক্ত ব্যক্তিদিগেরও ঐ রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। শুশ্রূষাকারী ব্যক্তিদের মধ্যে আবার কেহ কেহ উহা হইতে পরিত্রাণ পায়, ইহার কারণ উহাদের সুস্থ তন্তু দ্বারা ব্যাসিলাই বিনষ্ট হয়। কোন কোন যক্ষ্মারোগীকেও আরোগ্যলাভ করিতে দেখা

গিয়াছে। ইহার কারণ এক্ষণে আমরা এই স্থির করিয়াছি যে, যে ক্ষেত্রে ব্যাসিলাই পূর্ব্বে বৃদ্ধি পাইবার সুবিধা ছিল, তাহা কোন অজ্ঞাত উপায় দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

বিকাশ।—কোন স্থানে ব্যাসিলাই বৃদ্ধির স্থান পাইলে তথায় উহারা ক্রমশঃ সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। পরে নিকটস্থ অন্যান্য কোষ দ্বারা উহারা গৃহীত হয়। সেই সকল কোষ হইতে অর্ব্বুদ কোষে (Gaint cell) পরিণত হয়। তন্তুতে ইহারা ক্রমশঃ প্রদাহ উৎপন্ন করে। যেস্থানে শোণিত প্রণালী নাই, তথায় শীঘ্রই পনিরময় পরিবর্ত্তন হয়। পরিবর্ত্তনের পূর্ব্বে কোষসকল জমাট বাঁধিয়া যায়। সন্নিকটস্থ লসিকা-গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। উহারা আদি উৎপত্তি স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে অথবা শরীরের অন্যান্য অংশে বা যন্ত্রে সংক্রামিত হয়।

টুবার্‌কল বিস্তারের নিয়ম।—

(১) সন্নিকটস্থ তন্তু বা লসিকার দ্বারা (By continuity of tissues or lymphatics)

(২) শিরার দ্বারা। বায়ুকোষের টুবার কিউলোসিস রোগে শিরাসকল আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ভির্‌কো বিশ্বাস করেন যে, শোণিতপ্রবাহে ব্যাসিলাই থাকা-বশতঃ সংক্রামণ হয়।

(৩) ধমনীর দ্বারা। ইহাতে দৈহিক সংক্রামণের আর একটী কারণ।

টুবার্‌কিউলোসিস-রোগ বিস্তারের ফল।—অল্প সময়ের মধ্যে শোণিতে অধিক পরিমাণে ব্যাসিলাই প্রবেশ করা-বশতঃ মেনিঞ্জিস্, বায়ুকোষ, পেরিটোনিয়ম্, এবং উদরস্থ অন্যান্য যন্ত্রে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্যাসিলাই বিস্তৃত হয়। আদি টুবার্‌কল বা পৌনঃপুনিক টুবার্‌কল হইতে একুট মিলিয়ারি টুবার্‌কল উৎপন্ন হইতে পারে। ইহারা প্রায়ই স্থানিক। লসিকা-প্রণালীর দ্বারা সাধারণতঃ লসিকা-প্রণালীতে বা লসিকা গ্রন্থিতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু যখন থোরাসিক্ বা রাইট লিম্ফাটিক প্রণালী আক্রান্ত হয়, তখন শরীরের বৃহৎ শিরাতে টুবার্‌কল বিস্তৃত হইতে পারে। এই অবস্থায় টুবার্‌কলের ব্যাসিলাই বায়ুকোষ দিয়া অন্য স্থানে নীত হয়। ইহারা এত ক্ষুদ্র যে সহজেই বায়ুকোষের কৈশিকা হইতে সাধারণ শোণিত-প্রবাহে নীত হয়।

বিষের পরিমাণ।—(Dose of orgamsm) কোন সময়ে শোণিত প্রবাহে অতি অল্প সংখ্যক, এমন কি একটী ব্যাসিলাই প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করে, এবং অন্য সময়ে পুনঃ পুনঃ অল্প সংখ্যক অথবা অধিক সংখ্যক প্রবিষ্ট হইয়া রোগ আনয়ন করে। লিনি ইহা স্থির করিয়াছেন যে নূতন টুবার্‌কল সকল ক্ষুদ্র ও ধূসরবর্ণ। আর পুরাতন টুবার্‌কল সকল বৃহৎও হরিদ্রাবর্ণ। টুবারকল কদাচ পিতামাতা হইতে ক্রমে সংক্রামিত হয়। কক্ (Koch) গর্ভবতী গিনিপিগদিগের শরীরে টুবারকল সংক্রামিত করিয়াছিলেন। তাহারা ঐ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল কিন্তু উহাদের শাবকদিগের ঐ রোগ হয় নাই। ইহা বলা

অসম্ভব যে, কি কারণে কোন কোন স্থলে টুবারকল রোগ স্থানিক এবং কোন কোন স্থলে ঐ রোগ দৈহিক হইয়া থাকে। লসিকার প্রতিবন্ধকতা, শোণিত আক্রান্ত না হওয়া, ব্যাসিলাইদিগের দুর্ব্বলতা, স্বাভাবিক তন্তুর প্রতিবন্ধকতা প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া এক প্রকার নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

নিউমোনিয়া—পটাসি আইয়োডাইড্ দ্বারা চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

করবীর ছত্রী নামক এক জন ২৪ বৎসর বয়স্ক পাহাড়ী হিন্দু কয়েদী; ১৮৯১ সনের ২৩শে জুলাই তারিখে জ্বররোগে আক্রান্ত হওয়ায় দার্জ্জিলিং জেলখানায় অব্জারভেশন (Observation) সেলে (Cell) আনীত হয়, সে দিন তাহাকে ১আং ক্যাষ্টার অয়েল সেবন করান হয়। এ ব্যক্তি ৫ই মে তারিখে ইন্‌ডিফারেন্ট (Indifferent) স্বাস্থ্যের সহিত অত্র জেলখানায় ভর্ত্তি হইয়া পাচকের কার্য্যে নিযুক্ত ছিল। দার্জ্জিলিং শীতপ্রধান স্থান বলিয়া পাচকের কার্য্য হেতু তাহাকে সর্ব্বদা উষ্ণস্থান হইতে হঠাৎ শীতল স্থানে গমনাগমন করিতে হইত।

২৪শে জুলাই—হস্‌পিটালে ভর্ত্তি করা হয়।

পূর্ব্বদিবস জোলাপ হেতু ৭।৮ বার দাস্ত হইয়াছিল। রোগীর নাসিকার পক্ষদ্বয় (এলি) স্ফীত ও সেই হেতু নাসিকার ছিদ্রের মুখ প্রসারিত, সেজন্য এক দিনেই রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল দেখা যায়, এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থাতে নিউমোনিয়া-আক্রান্ত রোগীর ন্যায় দেখা যায় কিন্তু বক্ষ পরীক্ষাতে কোনরূপ অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—কোয়াইনাসাল্ফ—১০ গ্রেণ এক বার

সিঃ সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ—১ আং দিনে ৩ বার

ফ্লানেল্ জ্যাকেট

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু

২৫শে জুলাই—প্রাতে—জ্বর কম।

বৈকালে—জ্বর ১০৪ ডিঃ।

২৬শে জুলাই—প্রাতে—উত্তাপ ১০৩ ডিঃ।

দক্ষিণ ম্যামারী ও একজিলারি প্রদেশে সামান্য পূর্ণ গর্ভতা (Comparative dullness) এবং নিশ্বাসের সঙ্গে কতিপয়

ক্রিপিটেশন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। রোগী বক্ষঃস্থলে বেদনার কথা প্রকাশ করে। রোগীর কিয়ৎপরিমাণে অস্থিরতা ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা—পটাসিআইয়োডাইড্ ১০ গ্রেণ
জল— ১ আং
মিশ্রিত করিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।
কুইনাই—১০ গ্রেণ ১ বার
পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু। ২টী কবুতরের জুস ও তৎসঙ্গে৪ বাবে ১ আং বম।

পূর্ব্বাহ্ন ১১॥০ ঘটিকা—উঃ ১০৩ ডিঃ, বক্ষ আকর্ণন দ্বারা ফ্রিক্‌সন শব্দও শ্রুত হওয়া গেল-বিশেষতঃ দক্ষিণ একজিলারি প্রদেশের নিম্ন ভাগে।

চিকিৎসা— ঐ মিকশ্চার
পটাসি ব্রোমাইড্ $\frac{1}{2}$ ড্রাম
জল— ১ আং
মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে সেব্য।
চিমনি জ্বালিয়া ঘরের উত্তাপ সর্ব্বদা ৭০ ডিগ্রি রাখার বন্দোবস্ত করা হয়।

পথ্য—ঐ। ব্র্যাণ্ডস্ এসেন্স অব্ চিকেন(Brand's Essence of chicken) ১ ড্রাম প্রতি ঘণ্টায় সেব্য।

২৭শে জুলাই—প্রাতে—উঃ ১০৩·২। সুশ্রুষাকারী বলিল যে মধ্যরাত্রে জ্বর বেশী হইয়াছিল ও এক বার অর্দ্ধ তরল বাহ্য হয়। শেষ রাত্রে কিঞ্চিৎ নিদ্রা হইয়াছিল;

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ একবার।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ। কবুতরের পরিবর্ত্তে চিকেন দেওয়া ও প্রতিঘণ্টায় পথ্য দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হয়।

পূর্ব্বাহ্ণ ৯টা—উঃ ১০৩৪ ডিঃ। অল্পপূর্ব্বে একবার অর্দ্ধ তরল বাহ্য হয়। দক্ষিণ পার্শ্বের সমুদায় নিম্নাংশ ব্যাপিয়া পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হওয়া গেল, এ ভিন্ন দক্ষিণ স্কেপুলার নিম্নভাগে টিউবিউলার ব্রিদিং শ্রুত হওয়া যায়।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ ১ বার।

পীড়িত স্থানে একটী বৃহৎ মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া হয়।

বৈকালে—উঃ ১০৩ ডিঃ। নাড়ী ১২০ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩৮। বাম পার্শ্বের ইনফ্রা-স্কেপুলার ও একজিলারি রিজনে অল্প পরিমাণে পূর্ণগর্ভ শব্দ ও তৎসঙ্গে ক্রিপিটেসন ও ফ্রিক্‌শন্ উভয় শব্দ শ্রুত হওয়া গেল। দক্ষিণ চুচুকের নিকট ফ্রিক্‌সন্ শব্দ সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্ট। এ সকল সত্ত্বেও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। কাশিলে অতি সহজে কফ নিঃসৃত হইয়া

আইসে এবং উহা পূর্ব্বের ন্যায় আঠাবৎ নহে। রোগীর ক্ষুধা অত্যন্ত বর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। সে এক বারে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করিতে ইচ্ছুক।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। আরও ১০ গ্রেণ কুইনাইন ১ বার

পটঃ ব্রোমাইড্ ½ ড্রাম }
জল　　১আং }
রাত্রি শয়ন কালে সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ, কেবল দুগ্ধ কি সুপের সহিত রমের পরিবর্ত্তে ২নঃ একশহ (Eckshaw's) ব্রাণ্ডি ৪ বারে ১ আং দেওয়া বন্দোবস্ত করা হয়, এ ভিন্ন যে দেড় আউন্স এসেন্স অব চিকেন অবশিষ্ট ছিল তাহা সমস্ত দিনে খাওয়ান হয়।

মধ্যাহ্ন ১২ টা—উঃ ১০৩ ডিঃ

২৮শে জুলাই—প্রাতে উঃ ১০২ ৮ডিঃ। নাড়ী ১১৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে৩০ বার। পূর্ব্ব রাত্রে ৮ টার সময় ও অদ্য পূর্ব্বাহ্ন ৪ ঘটিকার সময় গাঢ় তরল বাহ্য হইয়াছিল। ভোর সময়ে অল্প নিদ্রা হইয়াছিল। জিহ্বা আর্দ্র ও সামান্যরূপ মলাবৃত, ক্ষুধা উত্তম ও সমুদয় খাদ্য আহার করিতে পারিয়াছিল। কফ অতি সহজে নির্গত হইয়া আইসে।

চিকিৎসা— পূর্ব্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ ১বার

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

বৈকালে—উঃ ১০২ ডিঃ। নাড়ী১০৮ ও শ্বাস-প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮।

কুইনাইন ব্যতীত সমুদায় চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯শে জুলাই—প্রাতে—উঃ ১০০.২। নাড়ী ১০৮ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮। ৩বার গাঢ় তরল বাহ্য হইয়াছিল। রাত্রে প্রায় ৪ ঘণ্টাকাল নিদ্রা হইয়াছিল। শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ সাধ্য ও গভীর, সামান্যরূপ সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত, রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে ও বেদনা একবারে নাই।

চিকিৎসা—কুইনাইন ব্যতীত অন্যান্য চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—সুজী ৩ ছটাক, দুগ্ধ ৩ বোতল চিকেন ২ টা (সুপ), ব্রাণ্ডী ২ আং

বৈকালে—উঃ ১০৩ ডিঃ। নাড়ী ১১৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০। প্রাতঃকাল হইতে ৫।৬ বার পাতলা বাহ্য হইয়াছিল। যে আহার দেওয়া হইয়াছিল তন্মধ্যে দিবাভাগের অংশ সমুদায়ই খাইতে পারিয়াছিল। রোগী পাইলে আরও অধিক খাইতে ইচ্ছুক, তাহার আহার ভিন্ন অন্য কোন দিকে মন নাই এবং সে জন্যই সর্ব্বদা ব্যস্ত। সর্দ্দির লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে। কফ ফেনিল, দক্ষিণ ম্যামারি প্রদেশের ডালনেস্ অনেক কম এবং তথায় রিডাক্স্

ক্রিপিটেশন শুনা যায়, ইহার স্বভাব সাবন দ্বারা হস্ত ধৌত করিয়া দুইটি অঙ্গুলিতে পরস্পর ঘর্ষণোৎপন্ন শব্দের ন্যায় শব্দ নিশ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়ের সঙ্গে শ্রুত হইতেছিল। একজিলারি ও ইনফ্রাস্কেপুলার রিজনে ডালনেস্ যদিও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম, তথাপিও তথায় স্পষ্ট টিউবিউলার ব্রিদিং শ্রুত হয়।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ।

ক্যাষ্টার অয়েল ৬ ড্রাম

কল্য পূর্ব্বাহ্ন ৪ঘটিকায় (4 a m)দিতে হইবে।

৩০শে জুলাই—প্রাতে উঃ ৯৯,নাড়ী ১০০। শ্বাস প্রশ্বাস ২৮। গত রাত্রে ক্যাষ্টারঅয়েল সেবনের পূর্ব্বে ৩ বার তরল বাহ্য হইয়া ছিল কিন্তু উহা সেবনের পরে এ পর্য্যন্ত বাহ্য হয় নাই। বিনা ঔষধে রাত্রে প্রায় ৫ ঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছিল, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করে।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। মিঃ পটঃ আইয়োডাইড্ ড্রাপট্ দরকার হইলে দিবে।

পথ্য—সাগু ২ ছটাক, দুগ্ধ ২ বোতল, চিকেন ২·টা (সুপ)

বৈকালে—উঃ ১০০.৮ ডিঃ। নাড়ী ১০৮, ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৪ বার। শেষ রাত্রে যে ক্যাষ্টাব অয়েল দেওয়া হয় তদ্ধেতু গোণে ৩ বার বাহ্য হইয়াছে, কোথাও কোনরূপ বেদনা নাই। ভাত খাইতে অত্যন্ত ইচ্ছুক

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৩১শে জুলাই—প্রাতে—উঃ ৯৮ ডিঃ। নাড়ী ৭৮ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬। কোথাও কোন বেদনার কথা বলে না। কাশি অল্প, কফ ফেনিল। দক্ষিণ দিকের ইন্‌ফ্রাস্কেপুলার রিজনে রিডাক্স্ ক্রিপিটেশন শ্রুত হওয়া যায় ও তথাকার ডালনেস্ অনেক কম কিন্তু ঐ দিকের স্কেপুলার বাহ্য দিকের ডালনেস বিশেষ কমে নাই, ও তথায় টিউবিউলার ব্রিদিং স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায় ও ভেসিকিউলার মারমার শুনা যায় না কিন্তু ঐ দিকের মেমারি প্রদেশে ভেসিকিউলার মার্‌মার্ শুনা যায় কিন্তু রিডাকস্ ক্রিপিটেশন লুপ্ত হইয়াছে এই শেষোক্ত স্থলে ডালনেস প্রায় নাই। সমুদায় রাত্রি নিদ্রা হইয়াছিল, কেবল মধ্যে মধ্যে অল্প সময়ের জন্য নিদ্রাভঙ্গ হইয়াছিল।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

বৈকালে—উঃ৯৮.৪ ডিঃ,নাড়ী ৮০, শ্বাস প্রশ্বাস ২২। ২টী ক্ষুদ্র ব্রণ বাম একজিলাতে উৎপন্ন হইয়াছে তাহা বেদনাযুক্ত, অল্প অল্প কাশি আছে ও নাসিকা হইতে জলীয় পদার্থ নির্গত হইতেছে।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। মিঃপট আইয়োড
পথ্য—পূর্ব্ববৎ

১লা আগষ্ট প্রাতে—উঃ ৯৭.৮। নাড়ী ৭৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ২২। অদ্য নাসিকা হইতে জলীয় পদার্থ নির্গত হয় নাই। রাত্রে বারম্বার কাশি হইয়াছিল, তথাপি নাইট্ ড্রাফ্ট্ ব্যতীত সুনিদ্রা হইয়াছিল।

চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২রা আগষ্ট প্রাতে—রোগী বসিয়াছে ও হাস্য করিতেছে। বক্ষের উভয় পার্শ্বে রিডাক্স ক্রিপিটেশন শ্রুত হওয়া যায়, কোথাও টিউবিউলার ব্রিদিং নাই।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৩রা ও ৪ঠা আগষ্ট—জ্বর নাই, ক্রমশঃ ভাল দেখা যায়।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ।
পথ্য—টেবল রাইস ৩ ছটাক,
অর্দ্ধসের মটনের সুপ্ ব্রাণ্ডি সহ।
সাগু—১ ছটাক।
চিনি—১ ছটাক।
দুগ্ধ— ২ বোতল।

৫ই আগষ্ট—কোন রূপ উদ্বেগ নাই, ডাল্‌নেস্ প্রায় নাই, রিডাক্স ক্রিপিটেশন ও অল্প অল্প শুনা যায়।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।
কেবল ৩ বাঁরে ৬ ছটাক চাউলের ভাত।

৬ই আগষ্ট—দক্ষিণ দিকের প্যারটিড্ গ্লাণ্ড স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে, ঐ বেদনা চাপিলে বৃদ্ধি হয়, এতদ্ভিন্ন অন্যান্য অবস্থা উত্তম।

চিকিৎসা—পটাসি আইয়োডাইড্ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয়।

℞

এমোনিয়া কার্ব্ব—৪ গ্রেণ।
ভাইনম্ ইপিকাক—১০ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম—১০ মিঃ।
জল——————১ আং।
দিনে ৪ বার।

ফোমেণ্টেশন, বেলাডোনা ও গ্লীসরিন মাস্পের উপর প্রযোজ্য।

৭।৮।৯ আগষ্ট—প্যারটিড গ্লাণ্ডের বেদনা ক্রমশঃ দূরীভূত হইয়াছে, কোন অসুখ নাই।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ। শেষ দিনে ফোমেণ্টেশন ও বেলাডোনা বন্ধ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ। কেবল শেষ দিনে চাউল ১০ ছটাক।
ময়দা, চিনি, দুগ্ধ ও মুরগীর মাংস দেওয়া হয়।

১০।১১।১২ আগষ্ট—ক্রমশঃ অবস্থা উন্নত হইয়া শেষ দিন বক্ষ পরীক্ষাতে নিউমোনিয়ার কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না, কেবল দক্ষিণ একজিলারি রিজনে কতিপয় রাল্‌স্ শুনা যায়, এতদ্ভিন্ন সমুদায় স্থানে স্বাভাবিক ভেসিকিউলার শব্দ শ্রুত হওয়া গেল।

চিকিৎসা।—শেষ দিনে পূর্ব্ব চিকিৎসাবন্ধ করিয়া সাধারণ কফ্ মিকশ্চার ১ আং। দিনে ৩ বার।

পথ্য—মুরগার মাংসের পরিবর্ত্তে মটন দেওয়া যায়।

১৩ হইতে ১৭ই আগষ্ট—ক্রমশঃ সবল হইতেছে।

চিকিৎসা—কফ্ মিকশ্চার স্থগিত করা হইল।

পটাসী আইয়োডাইড্ ১০ গ্রেণ
জল——————১ আং।
দিনে ৩ বার মাত্র।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ, অধিকন্তু দুই ছটাক আলু।

১৮ই আগষ্ট—পুনরায় প্যারটিড গ্লাণ্ডে বেদনা ও ঈষৎ স্ফীততা জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা—পূর্ব্ববৎ।

ফোমেণ্টেশন ও বেলাডোনা প্রলেপ।

২৩শে আগষ্ট—পটাসি আইয়োডাইড্ মিকশ্চার দিনে ২ বার করিয়া দেওয়া হয়।

২৬শে আগষ্ট—রোগীকে হস্পিটাল হইতে ডিশ্চার্জ্জ করিয়া কনভলেসেণ্ট (convalescent) সেলে দেওয়া হয়।

৬ই সেপ্টেম্বর রোগীর দেহ ওজন করিয়া দেখা যায় যে, উহা ১১০ পাউণ্ড, এ ব্যক্তি যখন প্রথম (৫ই মে) জেল থানায় আইসে, তখন উহার শরীরের ওজন ১১২ পাউণ্ড মাত্র ছিল। কতক দিন পরে পুনরায় ওজন করিয়া ১২৪ পাউণ্ড দেখা গিয়াছিল এবং কয়েদী নিজে ঘানি টানিতে প্রস্তুত ছিল কিন্তু তাহাকে সে কার্য্যে দেওয়া হয় নাই।

মন্তব্য।

(টেম্পারেচার চার্ট পর পৃষ্ঠায় দেখ)

এ রোগটী সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশের পূর্ব্বে মহামান্য সার্জ্জন মেজর ডাক্তার ক্রম্বী মহাত্মাকে শত শত ধন্যবাদ দিতেছি, কারণ তাঁহারই উপদেশ ও শিক্ষা অনুসারে আমি সর্ব্ব প্রথমে নিউমোনিয়াতে পটাস্ আয়োডাইড ব্যবহার করি ও গত ছয় বৎসর যাবত আমি যত নিউমোনিয়া রোগী পাইয়াছি, সকলকেই পটাসি আইয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অন্যান্য প্রকার চিকিৎসাপেক্ষা অধিকতর ফল পাইয়াছি, এমনকি যে সকল রোগের গতি ২৪ হইতে ৭২ ঘণ্টায় শেষ হইয়াছিল কিম্বা যে সকল রোগী একেবারে অন্তিম অবস্থায় হস্তগত হইয়াছিল এরূপ রোগী ভিন্ন আমি কোন নিউমোনিয়া রোগীতে পটাসি আইয়োডাইড চিকিৎসায় গত ৬ বৎসরের মধ্যে বিফল প্রযত্ন হই নাই।

পটাসি আইয়োডাইড নিস্রাবণ ও অপস্রাবণ কার্য্য বৃদ্ধি করে, তন্মধ্যে রেস্পিরেটরি ট্র্যাক্ট অব মিউকস্ মেম্ব্রেণের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয়, সর্দ্দির লক্ষণ হইলে এ ঔষধের প্রবল ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে বলা যায়। কোন প্রদাহিত স্থল হইতে রস নিস্রবণ হইলে যে রক্ত বহানাড়ী সকলের টেন্‌শন্ হ্রাস হয়, এ কথা বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন, এ ভিন্ন পটাসি আইয়োডাইডের প্রাদাহিক এক্জুডেশনকে শোষণ করিবার বিশেষ ক্ষমতা আছে, সুতরাং এ ঔষধ নিউমোনিয়ার প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় এই তিন অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইতে পারে ও তাহাতে বিশেষতঃ প্রথম অব

দৈনিক শ্বাস প্রশ্বাস, নাড়ীর গতি, উত্তাপ এবং ঔষধের বিবরণ।

তাপমাত্রা (উত্তাপ): ১০৪ ডিঃ, ১০৩ ডিঃ, ১০২ ডিঃ, ১০১ ডিঃ, ১০০ ডিঃ, ৯৯ ডিঃ, ৯৮ ডিঃ, ৯৭ ডিঃ

তারিখ জুলাই	২৩ শে	২৪ শে	২৫ শে	২৬ শে	২৭ শে	২৮ শে	২৯ শে	৩০ শে	৩১ শে	১ লা	
			অ পু	অ পু	অ পু	অ পু	অ পু	অ পু	অ পু	অ পু	
উত্তাপ	পরীক্ষা করা হয় নাই	পরীক্ষা করা হয় নাই									আর জ্বর হয় নাই স্বতরাং পরীক্ষা করা হয় নাই।
মন্তব্য	ক্যাষ্টর অয়েল ১ আঃ ও তেজেছু ৭।৮ বার দস্ত হওয়া।	নাসিকার ছিদ্র হয় প্রসারিত কিন্তু বক্ষ পঞ্জী স্ফীত। কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় নাই।	ক্রেপিটেশন শ্রুত হওয়া যায় নাই। সিঙ্কোনা ফেঃ ১৫ গ্রেণ	ক্রেপিটেশন শ্রুত হওয়া যায় ও ২৪ঘণ্টায় ৬০গ্রেণ পটাস আয়োডাইড, কুইনাঃ ১০ গ্রেণ।	পট আয়োড ৬০গ্রেণ কুইনাইন ৩০ "	পট আয়োড ৬০ গ্রেণ কুইনাইন ১০ "	পট আয়োড ৬০ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হয় না ১।০বার পাতলা দাস্ত হয়	পট আয়োড ৬০ গ্রেণ ক্যাষ্টর অয়েল ১ আঃ পট আয়োড ৬০ গ্রেণ ৩ বার মাত্র অল্পাপ বৃদ্ধি আছে।	পট আয়োড ৬০ গ্রেণ সামান্য সর্দির লক্ষণ।	পট আয়োড ৬০গ্রেণ সর্দি লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে।	পট আয়োড ৬০ গ্রেণ প্রত্যহ দিয়া এই আগষ্ট মাসে উহা বন্ধ করা হয় স্বতরাং এ রোগী ৬৬০ গ্রেণ পট আয়োড ১১ দিনে সেবন করিয়াছে এবং তাহাতে কোন বিশেষ সর্দির লক্ষণ হয় নাই, কেবল শেষ দিন প্যারটিড গ্রন্থি স্ফীত হইয়াছিল।
নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে	দেখা হয় নাই।				১২০	১১২।১০৮	১০৮।১১৬	১০০।১০৮	৭৮।৮০	৭৬	পরীক্ষা করা হয় নাই।
শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে	দেখা হয় নাই।				৩৮	৩০।২৮	২৮।৩০	২৮।২৪	২৬।২২	২২	

-স্থায় সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় কিন্তু চতুর্থ অর্থাৎ এবসেস্ ও গ্যাংগ্রিনের অবস্থায় অব্যবহার্য্য।

কোন কোন সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রবল সর্দ্দিকারক ক্রিয়ার জন্য ইহা ব্যবহারে আপত্তি করেন কিন্তু তাঁহাদের নিকট আমার সাম্নুনয়ে অনুরোধ এই যে তাঁহারা যেন এক বার ১০ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর কোন নিউমোনিয়া রোগীতে ব্যবহার করিয়া দেখেন, তাহা হইলে স্পষ্ট প্রমাণ পাইবেন যে, যাবৎ নিউমোনিয়া আরোগ্য কিম্বা বিশেষরূপে উপশমিত না হইবে, তাবৎ এ ঔষধটী অবাধে ব্যবহার করিতে পারিবেন। এ রোগে এ ঔষধ ব্যবহারে প্রায়শঃ প্রবল সর্দ্দির লক্ষণ দেখা যায় না, যদিও এরূপ দেখা যায়, তাহা হইলে তৎসঙ্গে সঙ্গে জর ও নিউমোনিয়া প্রায় আরোগ্য হইয়াছে দেখিতে পাইবেন।

এ চিকিৎসায় আর একটী সুবিধা এই যে, ইহা ব্যবহারের সঙ্গে কোন বাহ্য প্রয়োগ যথা জ্যাকেট পুল্টিস্ কি টার্পিণ্টাইন্‌ষ্টুপ ইত্যাদি কিছুই দিতে হয় না, কেবল ফ্লানেল, স্পঞ্জিওপিলাইন্ কিম্বা কম্বলের জ্যাকেট বক্ষে বাঁধিয়া রাখিলেই যথেষ্ট, কিন্তু এতৎসহ রোগীকে ঠাণ্ডা বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করা হইতে স্থগিত রাখাও নিতান্ত আবশ্যক। বারম্বার সেক দেওয়া ও পুল্টিস্ বদল করা সামান্য অসুবিধার বিষয় নহে, এ ভিন্ন ঐ সময় শৈত্য সংস্পর্শ দ্বারাও রোগীকে বারম্বার নাড়া চাড়া করাতে রোগীর বিশ্রামের (Rest) ব্যাঘাত হওয়াতে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা, প্রদাহে রেষ্ট একটী অত্যুৎকৃষ্ট চিকিৎসা। এ রোগে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় বলিয়া সাধারণতঃ এমোনিয়া, স্পিরিট ইথার, স্পিরিটক্লোরোফরম্, ব্রাণ্ডী ও বার্ক ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু এ চিকিৎসায় এ সকল ঔষধ দরকার হয় না কেবল রোগীর দুর্ব্বলাবস্থায় কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডী কিম্বা রম্ মাংসের জুসের সহিত দিলেই যথেষ্ট। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে অনাবশ্যকরূপে অধিক পরিমাণে ব্রাণ্ডী ইত্যাদি ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করিলে পটাসি আইয়োডাইডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে। কুইনাইন ব্যতীতও আমি অনেক রোগী এ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সন্তোষদায়ক ফল পাইয়াছি কিন্তু সাধারণ রোগী ব্যতীত উচ্চশ্রেণীস্থ রোগীদিগকে কুইনাইন ব্যতীত চিকিৎসা করিতে এখন পর্য্যন্তও সাহস হয় না। এ রোগীতে এক দিন বৈকালে অতিরিক্ত ১০ গ্রেণ কুইনাইন ও একটী মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ব্যবহার করা হইয়াছিল, জলপাইগুড়ির মেডিকেল অফিসার ডাঃ এশ্ (Dr Ashe) সাহেবের পরামর্শ অনুসারে এ কার্য্য করা হয়, তিনি জেল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের সহিত একত্র না থাকিলে তাঁহাকে এই পটাস আইয়োডাইড্ পরীক্ষার কথা বলিতে পারিতাম, তাহা হইলে বোধ হয় তিনি ঐরূপ অনুরোধ করিতেন না, সে যাহা হউক তিনি আরও কোন কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে বলিয়াছিলেন কিন্তু তাহা ডিস্পেন্সরীতে না থাকাতে দেওয়া হয় নাই।

এ রোগীর চিকিৎসা প্রকরণে দৃষ্ট হইবে যে, ২৬শে তারিখে নিউমোনিয়ার ভৌতিক

নিদর্শন পাওয়া গিয়াছিল ও ২৮শে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কুইনাইন দেওয়া হয় ঐ দিন বৈকালে উত্তাপ ১০২ ছিল, তথাপি আর কুইনাইন ব্যবহার করা হয় নাই, কেবল মাত্র পটাসি আয়োডাইড ব্যবহার করিয়া প্রদাহ উপশম হওয়াতে ৩১শে তারিখে প্রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রিতে আসিয়াছিল। তৎপর আর বৃদ্ধি হয় নাই, ইহা দ্বারাও কি স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে না যে নিউমোনিয়ার উপর পটাস আইয়োডাইডের প্রবল উপশমকারী ক্রিয়া আছে। যদি কেহ বলে যে, কুইনাইন বন্ধ করার পরে ২৯শে তারিখে বৈকালে উঃ ১০৩ ডিঃ হইয়াছিল, আমার মতে অপরিপাক হেতু পরিপাক যন্ত্রের অস্বাভাবিক উত্তেজনাই এই উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ, সেই দিন সেই হেতু প্রাতে ৫।৬ বার তরল বাহ্যও হইয়াছিল এবং তৎপর দিন ক্যাষ্টরঅয়েল দেওয়ার পর উত্তাপ লাঘব হওয়া আমার এই মতের পোষকতা করিতেছে। এ রোগীর যে প্যারটাইটিস হইয়াছিল তাহা পটআইয়োডাইড ব্যবহার হেতু, কারণ দেখা যায় যে, এ ঔষধ বন্ধ করার পরে উহা কমিয়া গিয়া আবার ঐ ঔষধ ব্যবহারের পরে উৎপত্তি হইয়াছে।

পাঠকদের মধ্যে যদি কেহ অন্য কোনরূপ চিকিৎসা দ্বারা নিউমোনিয়-সম্ভূত জ্বর শীঘ্র অর্থাৎ প্রাথমিক জ্বরোৎপত্তির অষ্টাহ ও নিউমোনিয়ার ভৌতিক নিদর্শন প্রকাশ হওয়ার ৫ দিনের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখিয়া থাকেন। তবে তাহা প্রকাশ করিলে একান্ত বাধিত হইব। আজ কাল Ice bag) বরফের থলে স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা নিউমোনিয়ার গতি একেবারে বন্ধ করা হয় কিন্তু পাড়াগাঁয়ে তাহা অপ্রাপ্য।

নাকের ভিতর হলুদ কুচি।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন, অধিকারী, এম,বি।

এক দিন কামারহাটীর আউটডোর ডিস্‌পেন্সারিতে জনৈক ভদ্র লোক একটি বালিকাকে জ্বরের চিকিৎসা করাইতে আনেন। বালিকার বয়স ৬ বৎসর আন্দাজ, দেখিতে শীর্ণকায় এবং তৎকালে তাহার গাত্র হইতে এক প্রকার অতীব দুঃসহনীয় দুর্গন্ধ নির্গত হইতেছিল; বামদিগের নাসাবন্ধ্র হইতে অনবরত জলীয় পূয় নির্গমনে বালিকার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছিল। নাসামূল বাম ভাগে ঈষৎ স্ফীত। বালিকার পিতাকে এ প্রকার দুর্গন্ধের কারণ জিজ্ঞাসা করায় তিনি অনিচ্ছাপূর্ব্বক কহিলেন, মহাশয়, উহাকে আমি জ্বরের জন্য এখানে আনিয়াছি, ওর নাকের ভিতর কি হইয়াছে, এখানে ও কলিকাতায় অনেক ডাক্তারকে দেখাইয়াছি, কেহ জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট, কেহ ট্যানিক এসিড্ প্রভৃতি দিয়াছিলেন কিছুতেই কিছু হয় নাই, যাক ও সব্ কথায় কাজ নাই, ও ভাল হইবে না, আপনি জ্বরের ঔষধ দিন। আমি বলিলাম যদি আমি একবার ওর নাকটি দেখি, তাহাতে ক্ষতি কি? তিনি অগত্যা স্বীকার করিলেন, বালিকাকে আলোতে লইয়া গিয়া দেখিলাম তাহার বাম নাসিকা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ, নিশ্বাস বহিতেছে না, তখন তুলি দ্বারা নাসিকার ভিতর পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল যে, পলিপাসের ন্যায় কোন পদার্থের দ্বারায় নাসিকার

উপর অংশ পরিপূর্ণ; প্রোব্ দ্বারা ঐ পলি-পাস্আকার পদার্থ পরীক্ষা করিতে গিয়া রক্তস্রাব হইতে লাগিল, কিন্তু প্রোব্ কোন শক্ত পদার্থ স্পর্শ করিতেছে এমত বোধ হইল; তৎক্ষণাৎ ডাইরেক্টারের সাহায্যে এক মিনিটের মধ্যে ক্রমে ক্রমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দুই খণ্ড কর্কের ন্যায় পদার্থ বাহির করা হইল এবং নাসিকা পিচ্কারি দ্বারা ধৌত করিয়া রক্তরোধ করিবার জন্য গ্লিসিরিন এবং ট্যানিক এসিড্যুক্ত তুলা দ্বারা প্লগ করিয়া দেওয়া গেল। নাসিকানিঃসৃত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া অর্থাৎ কাটিয়া দেখা গেল যে তাহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাখণ্ড ভিন্ন আর কিছুই নহে। পরদিন প্লগ্ বাহির করিয়া নাক পরিষ্কার করা এবং পরে এক দিন বা দুই দিন একটু কষ্টিক্ লোশন লাগান ভিন্ন তাহার নাকের জন্য আর কোন চিকিৎসা করিতে হয় নাই। নাসিকার পীড়া তার ৫।৬ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

নাসিকা, কর্ণ প্রভৃতি স্থান হইতে অনেক দিন ধরিয়া এ প্রকার পূয়স্রাব ও দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকিলে তাহাদের বিশেষরূপ পরীক্ষা যে চিকিৎসার পক্ষে একটী অতীব প্রয়োজনীয় কার্য্য তাহাই বিশেষ করিয়া বলাই এ প্রস্তাবনার উদ্দেশ্য। এই ঘটনার কতদিন পূর্ব্বে যে উক্ত হরিদ্রাকার পদার্থ বালিকার নাসাপথে প্রবেশ করিয়াছিল তাহা কেহই বলিতে পারে নাই; যে সব চিকিৎসকের দ্বারা পূর্ব্বে চিকিৎসিত হইয়াছিল তাঁহারা কেহই কষ্ট করিয়া নাসা পরীক্ষা করেন নাই, অথবা নাসা পরীক্ষা আবশ্যক বোধ করেন নাই; নাসিকার ভিতর যে কোন পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে একথা তাঁহাদিগকে কেহই বলে নাই, তাঁহারাও কখন এ বিষয় চিন্তা করেন নাই; কাজেই তাঁহাদের প্রদত্ত ঔষধের দ্বারা রোগের কোন প্রতিকার হয় নাই।

ছোট ছোট ছেলেরা নাকের ভিতর ধান্য, কলাই, মকাই, ভুট্টা, গম্, কাঁকর, মুক্তা, হলুদ প্রভৃতি সচরাচর প্রবেশ করাইয়া দেয় ইহা সকলেই অবগত আছেন। জানিতে পারিলে তখনই লোকে বাহির করাইয়া লয়; কিন্তু তখন না জানিতে পারিলে তাহারা উক্ত অবস্থায় নাসাভ্যন্তরে কিছু কাল রহিয়া তথায় ক্ষত উৎপাদন, নাসা হইতে পূয় নির্গমন প্রভৃতির কারণ হয়। এই বিষয়টিই উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করাইবার জন্য এই সামান্য ঘটনা এত বিশদরূপে বর্ণিত হইল।

স্বল্প-বিরাম জ্বরের সহিত ব্রঙ্কাইটিস এবং উভয় কর্ণ মূল গ্রন্থির প্রদাহ।

(আরোগ্য।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ ঘোষ, এম.বি।

কুটোয়ারা; হিন্দু; পুরুষ; বয়স ২৫ বৎসর; ব্যবসায়—কুলী। বর্ত্তমান বর্ষের ২৪শে অক্টোবর তারিখে ক্যাম্বেল হস্পিটালের ২য় মেডিকেল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়। ইহার পূর্ব্বে ৮ দিন জ্বর এবং ৪ দিবস যাবত কাশি হইয়াছিল।

ভর্ত্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল; নাড়ী-ক্ষীণ, কোমল এবং দ্রুত; শারীরিক উত্তাপ—১০৩.৪ ডিগ্রি;

শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮; জিহ্বা—আর্দ্র ও সমল; কোষ্ঠ—বদ্ধ; জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য বা প্রলাপ ইত্যাদি মাস্তিষ্ক লক্ষণ নাই। প্লীহা, যকৃৎ স্বাভাবিক। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত, কিন্তু কোন অস্বাভাবিক শব্দ নাই। উভয় ফুস্‌ফুসেই সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। মূত্র—জরীয়। তৎকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়াছিল।

℞

এমোনিয়া কার্ব্ব—	৫	গ্রেণ।
স্পিরিটইথর সল্‌ফ—	২০	মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস—	৪	ঐ
—সিন্‌কোনা কো—	২০	ঐ
ভাই—ইপিকা—	৫	ঐ
কর্পূরের জল সমষ্টিতে	১	আং।

প্রত্যেক ৪র্থ ঘণ্টায় একমাত্র।

পথ্য।—পাঁওরুটি, মুড়ি, দুগ্ধ এবং বম্‌।

রোগী পরবর্ত্তী দুই দিন একই অবস্থায় ছিল। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৪·৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত। ঔষধ, পথ্য পূর্ব্ব বৎ। ২৭শে তারিখে উভয় কর্ণমূলগ্রন্থি স্ফীত হওয়ায় তদুপরি বেলাডোনা প্রলেপ এবং পোল্‌টিস্‌ ব্যবস্থা করা হয়। ৩রা নবেম্বর তারিখে দক্ষিণ কর্ণাভ্যন্তর হইতে পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, কর্ণমূলে হস্ত দ্বারা তরল দ্রব্যের সঞ্চালন (Fluctuation) অনুভূত হওয়ায় কর্ত্তন করিয়া পচন-নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। ৬ই তারিখে বাম দিকের গ্রন্থিমধ্যস্থ পূয়ও বহিষ্কৃত করিয়া দেওয়া হইল। জ্বর-এবং অন্যান্য লক্ষণ অপহৃত হইল। এখন হইতে রোগীর অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে লাগিল। পূর্ব্বলিখিত ঔষধ-ও পথ্যের পরিবর্ত্তে এমোনিয়া কার্ব মিক্শ্চার এবং দুগ্ধ পাঁওরুটী ব্যবস্থা করা গেল।

রোগী আরোগ্য লাভ করায় ১৭ই তারিখে হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

মন্তব্য।—স্বল্প বিরাম জ্বরের সহিত কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু উভয় গ্রন্থিতে পূয়োৎপত্তি হইলে আরোগ্য হওয়া অতি বিরল। রোগীর হস্পিটালে অবস্থানকাল মধ্যে মস্তিষ্ক বা তদাবরক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়ার কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

স্কিউয়ার নিডলের সাহায্যে ফিমেল ব্রেষ্টের এম্পুটেশন।

লেখিকা—শ্রীমতী হরিমতি দাসী।

রোগিণীর—নাম দয়া, বয়ঃক্রম—২৬ বৎসর, জাতি—হিন্দু কৈবর্ত্ত, জীবিকা—চাউলঝাড়া, বাসস্থান—তমলুক। পীড়া—দক্ষিণ স্তনের সার্‌কোমা (Sarcoma)

রোগিণীর বাচনিক অবগত হইলাম যে, সে অল্প বয়সে বিধবা হয় এবং ঘনিষ্ট আত্মীয় স্বজন না থাকাতে উপরোক্ত ব্যবসা দ্বারা স্বদেশে আপন। জীবিকা নির্ব্বাহ করিতে থাকে। প্রায় ৬ মাস হইল একদিন সহসা রোগিণী তাহার দক্ষিণ স্তনের অভ্যন্তর প্রাচীরের এক স্থানে অল্প স্ফীতি ও কাঠিন্য অনুভব করে। ৬মাস পূর্ব্বে তাহার ঐস্থানে কোন পীড়া ছিল না। দেখিতে দেখিতে ঐ স্ফীতি ও কাঠিন্য ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। প্রথম ৩ মাস লজ্জাবেশতঃ রোগিণী কাহা

কেও উহা দেখায় নাই। পরে উত্তরোত্তর উহা বৃদ্ধি পাওয়াতে কয়েকজন লোকের পরামর্শে তদীয় গ্রামের জনৈক ডাক্তারকে সে পীড়িত স্থান দেখায়, এবং পীড়ার আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস বর্ণন করে। ডাক্তার মহাশয় আদ্যোপান্ত সমস্ত বিবরণ অবগত হইয়া ও পীড়িত স্থান দেখিয়া উহা পাকাইবার উদ্দেশ্যে ঐ স্থানে তিসির পুল্‌টিস্ লাগাইতে বলেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। ক্রমে পীড়ার অতিরিক্ত বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তথায় বেদনা (টনটনানী) অনুভব করিতে থাকে। দেশে আরোগ্যের বিষয়ে হতাশ হইয়া রোগিণী নিতাইদাস নামক জনৈক আত্মীয়ের সহিত কলিকাতাস্থ মানিকতলা নামক পল্লিতে আইসে, উক্ত আত্মীয় তাহাকে তাহার পীড়া হইতে মুক্ত করিবার অভিপ্রায়ে ১৮৯১ সালের ১৬ই নবেম্বর তারিখে ক্যাম্বেল হস্পিটালের ফিমেল সার্জ্জিক্যাল ওয়ার্ড ভর্ত্তি করিয়া দেয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী কিছু এনিমিক, তাহার কঞ্জাংটাইভা ও জিহ্বার বর্ণ ফ্যাকাসিয়া, সে হস্ত দ্বারা পীড়িত স্তনটী উত্তোলিত করিয়া রহিয়াছে, ঐ স্থানের লম্ব ব্যাস প্রায় ৮ ইঞ্চ, এবং যে স্থানটী সর্ব্বাপেক্ষা স্থূল সেই স্থানের পরিধি প্রায় ১৪ ইঞ্চ। কর্ত্তনের পর স্তনটীর ওজন প্রায় ১০ পাউণ্ড হইয়াছিল। উহার ত্বকের উপর কোন প্রকার ক্ষত বা ইরাপ্‌শন দেখা গেল না, সঞ্চাপনে উহা অত্যন্ত কঠিন অনুভূত হইল। এবং তৎকালে তাহাতে বেদনার আধিক্য হইত। চর্ম্মের সহিত সংলগ্ন ব্যতীত স্তনটী বক্ষ প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত ছিল না। এই জন্য উহা সহজে ইচ্ছামত নাড়িতে পারা যাইত। পীড়িত স্তনের বেদনা ও ভারিত্ব ছাড়া রোগিণীর অন্য কোনরূপ উপসর্গ যথা—জ্বর, কাশি, উদরাময়, স্তন হইতে ক্ষরণ প্রভৃতি কিছুই ছিল না।

১৮৯১ সালের ১৮ই নভেম্বর প্রাতে ৯-৩০ মিনিটের সময় রোগিণীর বিবর্দ্ধিত স্তনটী অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করণ মানসে তাহাকে অপারেটীং গ্যালারিতে লইয়া যাওয়া হয়, পরে একটী টেবিলের উপর উত্তানভাবে শায়িত করাইয়া ক্ষৌর কার্য্য দ্বারা উহার কক্ষস্থ লোমাবলি দূরীভূত করা হইলে, পার্ক্লোরাইড অব মার্করি লোশনদ্বারা পীড়িত স্থান এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রদেশ উত্তমরূপে ধৌত করা হয়, তৎপরে এক জন সাহায্যকারী তাহাকে অল্পে অল্পে ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণ করাইতে থাকেন। সে সম্পূর্ণ স্থিরভাব ধারণ করিলে এবং অপর একজন সাহায্যকারী বর্দ্ধিত স্তনটী সজোরে উত্তোলিত করিলে আমাদিগের অস্ত্রচিকিৎসার শিক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহ্‌মদ মহাশয় দুইটী স্কিউয়ার নীডল বোরাসিক এসিড লোশনে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পীড়িত স্তনটীর তল দিয়া বক্ষপ্রদেশের স্বক্ ক্রশ্-আকারে বিদ্ধন করেন, পরে একটী রবার নির্ম্মিত রজ্জু লইয়া উক্ত সূচিকাদ্বয়ের নিম্ন দিয়া দুইবার বেষ্টন করতঃ সজোরে বন্ধন করেন। এস্থলে বলা উচিত যে, ইস্পাত নির্ম্মিত মুষ্টিযুক্ত ইউরিথ্রাল সাউণ্ডের বক্রাংশ কর্ত্তন করিয়া সরল ভাগের অগ্রান্ত তীক্ষ্ণ করতঃ এই স্কিউয়র নীডল প্রস্তুত করা হয়। একটী

সূচিকা স্তনের অনুমান দুই ইঞ্চ নিম্নে বক্ষ প্রদেশের ত্বক্‌ ভেদ করিয়া ও স্তনের মূলদেশের পশ্চাৎ দিয়া অনুলম্ব ভাবে চালিত করতঃ স্তনের অনুমান দুই ইঞ্চ উপরস্থিত ত্বক বিদ্ধ করিয়া সূচিকার তীক্ষ্ণাগ্রাস্ত বাহির করা হয়, বলা বাহুল্য যে, প্রবেশিত সূচিকার মুষ্টি স্তনের নিম্নে এবং অগ্রাস্ত স্তনের উপরে বাহির হইয়া থাকে, দ্বিতীয় সূচিকাটীও প্রথম সূচিকার ন্যায় বিদ্ধ করা হয়। কিন্তু উহা স্তনের বাম পার্শ্ব হইতে দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত অনুপ্রস্থরূপে চালিত করা হয়। স্থিতিস্থাপক রজ্জুটী প্রবেশিত সূচিকাদ্বয়ের পশ্চাতে সজোরে বন্ধন করাইলে পর একটী সুতীক্ষ্ণ ষ্ট্রেটবিষ্টুরি দ্বারা পীড়িত স্তনের উভয় পার্শ্বে এক একটী অর্দ্ধ চন্দ্রাকারের ইন্‌সিশন প্রদান করণান্তর প্রত্যেক ইন্‌সিশনের উভয় অন্ত স্তনের মূলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হয়, উভয় পার্শ্বস্থ ইন্‌সিশন একস্থান হইতে আরম্ভ করিয়া এক স্থানেই শেষ করা হয়। এই ইন্‌সিশনের দ্বারা কেবল ত্বক্‌ সুপারফিশ্যাল ফ্যাসিয়া, এরিওলার টিস্থ ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে বসা বিশিষ্ট গঠন কর্ত্তিত হয়, কিন্তু রক্তপাত হয় নাই। পরে ইন্‌সিশনদ্বয়ের কিনারা একটী ফরসেপস্‌ দ্বারা ধৃত করিয়া ছুরিকা দ্বারা ডিসেক্ট করণান্তর স্তনের এক এক পার্শ্বে এক একটী অর্দ্ধচন্দ্রাকারের ফ্ল্যাপ প্রস্তুত করা হয়,তাহার পর স্তনের মূলদেশ অল্পে অল্পে কর্ত্তন এবং স্তনটী সজোরে টানিয়া পৃথক করিয়া দূরীভূত করা হয়। অস্ত্রোপচার কালীন কয়েকটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরাশাখাসমূহ কর্ত্তিত হয় কিন্তু তাহারা উল্লিখিত স্থিতিস্থাপক রজ্জু দ্বারা সজোরে সঙ্কাপিত হওয়া প্রযুক্ত তাহাদিগের কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল, সেইজন্য তাহাদিগকে ক্যাটগট লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ ও সূচিকাদ্বয় এবং স্থিতিস্থাপক রজ্জুটী স্থানান্তরিত করা হয়। তাহার কর্ত্তিত স্থান হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করণান্তর পূর্ব্বোক্ত ফ্ল্যাপদ্বয় ধৃত করিয়া পরস্পর সম্মিলিত করতঃ কয়েকটী ইণ্টারপ্টেড সূচারদ্বারা তাহাদিগের কিনারাদ্বয় একত্র আবদ্ধ করা হয়,ফ্ল্যাপ দ্বয়ের এই মিলিত স্থানটী প্রায় এক ফুট দীর্ঘ ছিল, রসাদি অবাধে বহির্গত হওন উদ্দেশে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ ফ্ল্যাপের মূলদেশে এবং কক্ষের নিকটবর্ত্তীস্থানে একটী ছিদ্রোৎপন্ন করিয়া তন্মধ্য দিয়া অনুমান তিন ইঞ্চ পরিমাণ দীর্ঘ এবং একতৃতীয়াংশ ইঞ্চ স্থূল ড্রেনেজ-টিউব ক্ষতাভ্যন্তরে প্রবেশ করান হয়, পরে ক্ষতস্থানে আইওডোফর্ম চূর্ণ ছড়াইয়া তদুপরি দুই স্তর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড লোশন-সিক্ত লিণ্ট রাখিয়া এবং তাহার উপর যথেষ্ট পরিমাণে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড কটন স্থাপন করতঃ সমুদায় ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করা হয় ও পরে রোগিণীকে ওয়ার্ডে পাঠাইয়া ৩০ বিন্দু লাইকার ওপিয়াই সিডেটাইভাস এক আউন্স জলের সহিত সেবন করান হয়।

১৮ই নবেম্বর বেলা অপরাহ্ণ ১·৩০ মিনিট অল্প জ্বর হয়।—টেম্পারেচার ৯৯। ৪টার সময় রোগিণী সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ করে। ৫টার সময় টেম্পারেচার ১০০। নিম্ন লিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হয়।

ঔষধ— ফিবার মিক্শ্চার ১ আউন্স

প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা।

পথ্য—দুগ্ধ, পাঁউরুটী।

দুধ আধসের।

চিনি ১ ছটাক।

রম ৪ আউন্স।

১৯।১১।৯১। অদ্য প্রাতে আসিয়া রোগিণীর নিকট অবগত হইলাম, গত রাত্রে তাহার জ্বর হইয়াছিল, বক্ষঃস্থলে ভার ও বেদনা বোধ করিতেছে। কাশিবার সময় ঐ বেদনা বেশী অনুভব করে, গত ২৪ ঘণ্টায় মলত্যাগ করে নাই, দুই বার মূত্রত্যাগ করিয়াছে। এখন কাশি ও অল্প জ্বর বর্ত্তমান, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, ব্যাণ্ডেজ আর্দ্র হয় নাই, তজ্জন্য ড্রেস করা হয় নাই।

ঔষধ—স্পিরিটক্লোরোফর্ম ২০ বিন্দু

ফিবারমিক্‌শ্চার ১ আউন্স

৩ ঘণ্টা অন্তর

৪ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব্ব দিবসের মত।

অপরাহ্নে ৪ টার সময় রোগিণীর জ্বর রহিয়াছে, নাড়ী দুর্ব্বল।

ঔষধ—ষ্টিমুল্যাণ্ট মিক্‌শ্চার ১ আউন্স।

২ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা।

২০শে অদ্য প্রাতে আসিয়া দেখিলাম ব্যাণ্ডেজ আর্দ্র হইয়াছে, ড্রেসিং খুলিয়া ক্ষত স্থান হাইড্রার্জপার্ক্লোরাইড লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া দেখা গেল যে, সমুদায় কর্ত্তিত স্থান ফাষ্ট ইন্‌টেন্‌শন দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে। কিন্তু কেবল দুই তিনটী সূচারের স্থানে সামান্য মাত্র অগভীর ক্ষত রহিয়াছে, এখন জ্বর নাই। নাড়ী মৃদু ও দুর্ব্বল, কাশি বর্ত্তমান, গত কল্য বৈকালে জ্বর হইয়াছিল, মলত্যাগ করে নাই, তিনবার মূত্রত্যাগ করিয়াছে, কাশিবার সময় বুকে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে এবং অল্প পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

ঔষধ—

এমন কার্ব— ৫ গ্রেণ

টিংচার সিনকোনা কো। ১ ড্রাম

স্পিরিটক্লোরোফর্ম— —২০ বিন্দু

জল—— —— ১ আউন্স

তিন ঘণ্টা অন্তর তিন মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২১শে, অদ্য প্রাতে রোগিণীর ব্যাণ্ডেজ আর্দ্র হয় নাই, সেজন্য ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না, জ্বর নাই, নাড়ী মৃদু ও দুর্ব্বল, কাশি কমিয়াছে, অল্প পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা উঠিতেছে। কল্য বৈকালে জ্বর হইয়াছিল, মলত্যাগ করে নাই।

ঔষধ—জ্বর কালীন—

ফিবারমিক্‌শ্চার

জ্বর বিচ্ছেদে— সিনকোনা ফেব্রিফিউজ মিকশ্চার।

পথ্য—দুধ পাঁউরুটী।

২৩শে, অদ্য প্রাতে ড্রেসিংপরিবর্ত্তন করা হইল পূর্ব্বোক্ত ক্ষুদ্রাকার ক্ষতে অল্প গ্র্যানুলেশন হইয়াছে। ড্রেনেজটিউব প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ বহির্গত হওয়াতে তাহা কর্ত্তন করা হইল, এক্ষণে জ্বর নাই, কাশি অল্প আছে, এক বার মলত্যাগ করিয়াছে গত রাত্রে অধিক জ্বর হইয়াছিল।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৭শে। অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, ক্ষত দুইটী মাংসাঙ্কুর দ্বারা আবৃত হইয়াছে; পূচারসমূহ দূরীভূত করা হইল, ড্রেনেজ টিউব অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমাণ কাটা গেল, গত রাত্রে সামান্য জর হইয়াছিল, কাশিও সামান্য আছে, মল মূত্রত্যাগ করিয়াছে।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৮শে। অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, ড্রেনেজ-টিউব অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমাণ কর্ত্তন করা গেল, গত রাত্রে সামান্য জর হইয়াছিল, রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা দিন দিন স্বাস্থ্যলাভ করিতেছে।

ঔষধ—স্পিরিটক্লোরোফর্ম্ম ২০ বিন্দু
সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিক্‌শ্চার ১ আউন্স
৩ ঘণ্টান্তর, ৪ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৯শে নভেম্বর হইতে ৩রা ডিসেম্বর এ কয়দিন রোগিণীর ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হয় নাই, জ্বর হয় নাই, পূর্ব্বাপেক্ষা বেশ সবল হইয়াছে, আপনাপনি উঠিয়া হাটিয়া বেড়াই-তেছে। কোন উপসর্গ নাই।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৪ঠা ডিসেম্বর। অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল, সমুদয় ড্রেনেজ-টিউব বাহির হইয়া আসিয়াছে, আঘাতের ছিদ্র বন্ধ হইয়াছে বলিয়া পুনরায় টিউব প্রবেশ করান হইল না।

৫ই। ক্ষত দুইটি শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

৬ই। ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়াছে, রোগিণী ভাল আছে, পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সবল হইয়াছে, বাটি যাইবার জন্য অনুরোধ করিতেছে।

মন্তব্য—স্কিউয়ারনীডলের সাহায্যে এম্পুটেশন অব্ দি ফিমেলব্রেষ্ট (Amputation of the Female breast) অর্থাৎ স্তনচ্ছেদ করিলে যে অতি সামান্য মাত্র রক্তস্রাব হয়, কখন বা কিছুমাত্র হয় না এবং অস্ত্রোপচার কালীন যে কত সুবিধা হয় তাহাই সপ্রমাণিত করিবার জন্য উপরোক্ত রোগিণীর বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

পূর্ব্বকালে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার সময় কখন কখন এত অধিক পরিমাণে রক্তপাত হইত যে, রোগিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়িত ক্রমে অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়া ভাবীফল মন্দ হইত। শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহ্‌মদ মহোদয় ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী স্তনচ্ছেদ করিয়াছেন; তাহাদিগের ফল যদিচ মন্দ হয় নাই, তথাচ অস্ত্রোপচারের সময় এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে, পরবর্ত্তী চিকিৎসা কালীন রোগিণীগণ নানা প্রকার উপসর্গে আক্রান্ত হইয়াছিল।

উপরোক্ত মহোদয় বলেন যে, ৪।৫ বৎসর গত হইল কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে একটী স্ত্রীলোক স্তনের ক্যান্সার রোগগ্রস্ত হইয়া পীড়িত স্তনটী কর্ত্তন করাইবার অভিলাষে ভর্ত্তি হয় কিন্তু সে এত দুর্ব্বল ছিল যে, অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে তিনি সাহস পান নাই। এদিকে আবার ক্যান্সারের এত অধিক পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল যে, আর অধিক অপেক্ষা করা রোগি-

[illegible] [illegible] [illegible]জনক ছিল না। তজ্জন্য ডাক্তার [illegible] রক্তস্রাব হইবার আশ-কায় স্তনটির চতুষ্পার্শ্বস্থ কেবল ত্বক্ ছুরিকার দ্বারা চক্রাকারে কর্ত্তন করিয়া পরে ইক্রেজিয়ার নামক যন্ত্র দ্বারা পীড়িত স্থানটী দূরীভূত করেন; যদিচ অস্ত্রোপচারকালে অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, কিন্তু আঘাতে ছিন্ন বিছিন্ন হওয়া প্রযুক্ত ক্ষতে এত অধিক পরিমাণে শ্লফ্ ও পূয় উৎপন্ন হইয়া ছিল যে, ঐ ক্ষত শুষ্ক হইতে অনেক দিন লাগিয়াছিল।

স্থিতিস্থাপকরজ্জু বন্ধনে অস্ত্রোপচার করিলে রক্তস্রাবের পরিমাণ অতি অল্প হয় ইহা সত্য, কিন্তু ইহা দ্বারা স্তন কর্ত্তন করিবার তত সুবিধা হয় না, কারণ স্তনের মূল দেশ এই রজ্জু দ্বারা বেষ্টন করিয়া বন্ধন করিলে অপারেশন কালে উহা পিছলাইয়া সম্মুখে সরিয়া আইসে, ইহাতে অস্ত্রোপচারের অনেক অসুবিধা হয়। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত প্রকার স্কিউয়ারনীডল প্রবেশ করাইয়া তন্নিম্নে কর্ড বন্ধন করিলে উহা পিছলাইয়া স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে না, তজ্জন্য অপারেশনের অসুবিধা ও তৎকালে রক্তস্রাব হয় না।

কলিকাতাস্থ মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালে অস্ত্র চিকিৎসকগণ স্কিউয়ার নীডলের সাহায্যে স্তনচ্ছেদ করিয়া উত্তম ফললাভ করিয়াছেন, মৌলবি সাহেব আশা করেন যে, মফঃস্বলের চিকিৎসক মহাশয়গণ এম্পুটেশন অব্ দি ব্রেষ্ট কালীন উক্ত নীডল ব্যবহার করিয়া উহার গুণাগুণ পরীক্ষা করিবেন।

ইংরাজী সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত।

পুরাতন একজেমা রোগে টার অয়েণ্টমেণ্ট।

(TAR OINTMENT IN CHRONIC ECZEMA).

চিকিৎসক—সার্জ্জন বি, ডি, বসু, আই, এম, এস্।

১ম রোগী—ল্যান্সনায়ক আই,জি, আমার নিকটে আসিবার অনেক দিন পূর্ব্ব হইতে উভয় করতল এবং বামগুল্ফদেশে একজেমা হয়। তাঁহার চিকিৎসাপত্রে অবগত হওয়া গেল যে তিনি প্রায় এক বৎসরকাল করতলদ্বয়ের একজেমা চিকিৎসার্থে হাঁস্পাতালে অনেকবার ভর্ত্তি হয়েন। জিঙ্ক, অ ইয়োডো-ফর্ম্ম, ভেসেলিন প্রভৃতির স্থানিক ব্যবহার দ্বারা ইতি পূর্ব্বে চিকিৎসা করা হয়। যখন তিনি আমার নিকট আইসেন, আমি তাঁহাকে জিঙ্ক এবং সলফার অয়েণ্টমেণ্ট বাহ্য প্রয়োগ এবং আর্সেনিক সেবন করিতে দেই, কিন্তু এতচ্চিকিৎসার যখন কোন উপকার না হইল তখন আল্‌কাতরা ব্যবহার করিলাম। অর্দ্ধড্রাম আল্‌কাতরা এক আং সিম্পল অয়েণ্টমেণ্টে মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে প্রয়োগ করা হয়। কণ্ডুয়ন নিবারণার্থে এই মলমে ডাইলিউট হাড্রোসায়ানিক এসিড সংযোগ করিলাম।

আর্সেনিকের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ

রক্ষিত করা হইল। রোগী আমার তত্ত্বাবধারণে ১৮৯১ সালের ২৩শে জুন হইতে ১৪ই জুলাই পর্য্যন্ত ৩ সপ্তাহকাল হাঁস্পাতালে অবস্থিতি করেন। তিনি যে সময় তাঁহার দলসহ এই স্থান ত্যাগ করিয়া চলিয়া যান তখন তাঁহার পীড়া প্রায় প্রতিকার লাভ করিয়াছে। রোগী বলিলেন আল্‌কাতরা প্রয়োগে যেরূপ উপকার পাইয়াছেন এরূপ কখন কোন ঔষধে পান নাই।

২য় রোগী—সেখ গোলাম নবী, একজন শিবিকা-সঙ্গী, পাচক, বলিল প্রায় ১৮ মাস হইল সে দক্ষিণহস্তের পৃষ্ঠে ও অঙ্গুলিসকলে এক্‌জেমা রোগ ভোগ করিতেছে। রোগীর বলা মতে অবগত হইলাম সে অনেক স্থানে চিকিৎসিত হইয়াছে এবং তাহার ও হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টের বর্ণনানুসারে বুঝিতে পারিলাম যে, পারদমলম, জিঙ্কমলম প্রভৃতি অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। রোগীকে আল্‌কাতরার মলম ব্যবস্থা করিলাম এবং তাহাতে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

হাচিন্‌সন সাহেবের ১৮৮৯ সালের অক্টোবরের আর্কিভস্‌ অব্‌ সার্জারীর ১৬৩ পৃষ্ঠায় এক্‌জেমা রোগে আল্‌কাতরা দ্বারা চিকিৎসার বিষয় বিশেষরূপ বিবৃত আছে। তিনি বলেন এক্‌জেমার চিকিৎসার জন্য লাইকার কার্ব্বনিস ডিটার্জেনস্‌ অতি সুবিধাজনক ও অমোঘৌষধ। এখানে কোন কেমিষ্টের দোকান না থাকায় এবং উক্ত ঔষধ প্রস্তুত করণার্থ দ্রব্যাদি না জানায় আমি আল্‌কাতরা সিম্পল্‌ অয়েণ্টমেণ্টসহযোগে ব্যবস্থা করি। হাচিন্‌সন সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে আমি [illegible] ক্ষীণবল প্রস্তুত করিলাম। [illegible] সাহেব বলেন, ইহা ক্ষীণবল হওয়া প্রয়োজন যে উত্তেজন উৎপাদন না করে। এই উত্তেজন নিবারণার্থ আমি বিবেচনা করি হাড্রোসায়ানিক এসিড-সংযোগ অতি উপকারী।

ডাক্তার ম্যাক্‌কল আণ্ডারসন পুরাতন চর্ম্মরোগে আল্‌কাতরা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে বলেন এবং এক্‌জেমা রোগে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন :—

℞

পিসিস মিনারেলিস	২ ড্রাম।
স্প্রিট রেক্‌টিফিকেটাই	৩ ড্রাম।
কোলাএট এডি লাইকর,আর,কোর্ট	৫ মিনিম।
গ্লিসিরণ	৫ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	১৩ আং।

℞

পিসিস লিকুইডি	
আল্‌কোহল (সমভাগ)	১ আং।

এতদ্দ্বারা জানা যায় গ্রন্থকর্ত্তারা প্রায় সকলই আল্‌কাতরা প্রয়োগে উহার জলই ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ভারতবর্ষে রোগী জ্ঞানী না হইলে পুনঃ পুনঃ জল প্রয়োগ করে না। এরূপ মুহুর্মুহুঃ প্রয়োগার্থ কষ্টকে তাহারা অনর্থ কষ্ট বিবেচনা করে।

যদি রোগীর করতলদ্বয় রোগাক্রান্ত হয় তবে অন্য কোন পরিচারক করতলদ্বয় ঔষধ দ্বারা পুনঃ পুনঃ সিক্ত করিয়া দিবে। শরীরে যে কোন অংশই রোগাক্রান্ত হউক না কেন আমি লোশন (জল) হইতে মলমকে ভালবলি।

ডাক্তার আণ্ডারসন উক্ত ঔষধ লোশ

রূপে ব্যবহার করেন এবং হাচিন্‌সন সাহেব ও লোশনরূপে ব্যবহার করিয়াছেন। হাচিন্‌সন বলেন, লাইকর কার্বনিস ডিটার্জেনস্ এক চা-চামচ পূর্ণ এক পাইণ্ট ঈষদুষ্ণ জলে মিশ্রিত করিলে সাধারণক্রমবিশিষ্ট ঔষধ প্রস্তুত হয়, কিন্তু অনেক সময় উক্ত ক্রমাপেক্ষা অধিকতর ক্ষীণবল লোশন প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। এই ঔষধকে এরূপে প্রস্তুত করা প্রয়োজন যে, তদ্দারা উত্তেজন উৎপাদন না করে এবং তখন ইহা জলরূপে ব্যবহার করা হইতে পারে। যে সকল অঙ্গ রোগাক্রান্ত হয় তাহা এই জলে ধৌত করিয়া ছিন্ন বস্ত্র উক্ত জলে সিক্ত করিয়া পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে এবং প্রয়োজন মতে পুনঃ পুনঃ উক্ত ছিন্ন বস্ত্রের উপর প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাং নিমিয়ার সাহেবও এই ঔষধ লোশনরূপে ব্যবহার করেন।

একজেমা নিরাময়ার্থ ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবহারে কোন উপকার হয় না। যদিও হোমিওপেথিক চিকিৎসকগণ পুরাতন চর্ম্ম রোগের বিশেষতঃ একজেমায় আর্সেনিক অধিক পরিমাণে ব্যবহার করেন, তথাপি একজেমায় আর্সেনিক প্রয়োগে কোন সুফলোৎপাদন করে না বলিয়া ব্যবসায় সর্ব্বত্র জানিত হইয়াছে। কিন্তু লাবণিক মৃদুবেচক ব্যবহার করা ও উত্তেজক সুরা ব্যবহার রহিত করায় একজেমা চিকিৎসায় অনেক উপকার করে।

নিউ চমন
বেলুচিস্থান।

Indi. Med Gaz. Nov. 1891.

নব ঔষধাবলী।

১। আব্রুস প্রিকেটোরিয়াস (Abrus Precatorius) গ্রাণিউলার লিড্‌স্ রোগে তথাকার সপূয় প্রদাহ উৎপাদনার্থে ব্যবহার হইয়া থাকে। ৩ ভাগ বীজচূর্ণ ১০০০ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া সেইজল চক্ষে দিনে ৩বার প্রয়োগ করিতে হইবে অথবা বীজের নূতন চূর্ণ চক্ষে প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। আকালিফা ইণ্ডিকা (Acalypha Indica), তীক্ষ্ণবীর্য্য ক্রিমিনাশক; ভারতবর্ষে প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে। কর্ণবেদনায় ইহার ডিকক্‌শনের বাহ্য প্রয়োগ ব্যবহার হয় এবং পলমোনারি টিউবরকিউলোসিস রোগে ইহার টিংচার ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

মাত্রা—টিংচার ১ হইতে ৪ মিনিম্।

৩। এসিট্যানিলাইড (Acetanilide), ইহার অপর একটী রাসায়নিক নাম ফেনিল্যাসিটেমাইড (Phenylacetamide); ডাঃ কান্ (Dr. Cahn) এবং ডাঃ হেপ্ (Dr. Hepp) ইহার [illegible]

এণ্টিফেব্রিণ (Antifebrin) নামে অভিহিত করেন। ইহা শ্বেতবর্ণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ; পরীক্ষণ-কাগজে (test paper) ক্রিয়াশূন্য; শীতল জলে দ্রব হয় না, তপ্তজলে অপেক্ষাকৃত দ্রব হয়, সুরা, এল্‌কোহল প্রভৃতিতে অনায়াসে দ্রব হয়।

ক্রিয়া —জরোত্তাপনাশক; মোটর (motor) এবং সেন্‌সরী (Sensory) স্নায়ুর কার্য্যের খরতা হ্রাস করে ও প্রত্যাবৃত্ত কার্য্য (reflex actions) দমন করে। জ্বর, স্নায়বীয় পীড়া :—নিউরাইটিস্, লোকোমোটার এট্যাক্‌সী, হার্পিস্ জস্‌টার এবং এপিলেপ্‌সী প্রভৃতি রোগে ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

জ্বরের উচ্চতম উত্তাপে প্রয়োগই শ্রেয়ঃ। এণ্টিপাইরিন অপেক্ষা চতুর্গুণ তেজ-বিশিষ্ট। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ২।১ মাত্রা সেবনে সত্বরই বিজ্বরাবস্থা আনায়ন করে। সেবনান্তে এক ঘণ্টায় ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং ইহার ক্রিয়ার পূর্ণাবস্থা চারি ঘণ্টায় উপস্থিত হয়। ইহা সেবনে যে বিজ্বরাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা ৭।৮ ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে পারে। ইহার প্রয়োগে উত্তাপাবনতিসহ নাড়ীর সটানতাধিক্য ও গতিমান্দ্য উৎপন্ন হয়, এবং চর্ম্মের আরক্তিমাকার ও কিছু পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।

এণ্টিফেব্রিণ সেবনে পাকযন্ত্রসমূহের কোন প্রকার বিকার উৎপন্ন হয় না; বমনেচ্ছা, বমন বা ভেদ হইতে দেখা যায় না; কিন্তু ইহার ব্যবহারে কচিৎ রোগীর উত্তাপাবনতিসহ হস্তপদে ও মুখে নীলবর্ণ (Cyanosis) উপস্থিত হয়; এই লক্ষণে কোন ভয়ের কারণ নাই; কেননা, একটুকু উত্তাপোন্নতি লাভ করিলে শীতানুভূতি না হইয়া উক্ত বিবর্ণতা দূরীভূত হয়।

প্রয়োগ-প্রকার :—জলে বা সুরায় মিশ্রিত করিয়া অথবা ইহার ট্যাব্‌লেট (tablet) করিয়া সেবন করান হইয়া থাকে।

মাত্রা—৩ হইতে ১৫ গ্রেণ।

৪। এসিড ক্যাম্‌ফোরিক।
(Acid Camphoric)

আময়িকক্রিয়াঃ—থাইসিস রোগে নৈশস্বেদে ৭ হইতে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার হইয়াছে। নাসিকা, ল্যারিংস, মুখ এবং শ্বাসনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নব ও পুরাতন পীড়ায়, নূতন চর্ম্মরোগে অতি উপকারী। রিশার্ট (Reichert) সাহেব উপর্যুক্ত রোগসমূহে ইহার বাহ্য প্রয়োগ ১ বা ২ ভাগ বিশিষ্ট দ্রবের ব্যবহার করেন। শতকরা ৩ হইতে ৬ ভাগের দ্রব বাহ্য প্রয়োগে বাহ্য তন্তু সকলের সঙ্কোচন উপস্থিত ও বেদনা লাঘব হয়।

ক্যাম্‌ফোরিক এসিডঃ অস্থুল শল্কবৎ দানাবিশিষ্ট, অম্লাস্বাদ, জলে অতি অল্প পরিমাণে দ্রব হয়, অ্যাল্‌কোহাল কিম্বা ইথারে সহজে দ্রব হয়। বসায় শতকরা ২ ভাগ দ্রব করে।

৫। এসিড কেথার্টিক, পার (Acid-Cathartic, Pur.),

আলেক্‌জাণ্ড্রিয়ান সেনা (Alexandrian Senna) হইতে উৎপন্ন; মৃদু রেচক, ব্যবহারে বমনেচ্ছা, বমন বা পেটকামড়ানী উপস্থিত হয় না; জলে দ্রব হয়; আস্বাদবিহীনপ্রায়।

মাত্রা —৪ হইতে ৮ গ্রেণ।

সংবাদ।

সিবিল সার্জ্জন ও এপোথিকারীগণ।

১৮৯১ সালের ২৩শে নভেম্বর পূর্ব্বাহ্নে সার্জ্জন আর, এইচ, হুইট্‌বেল সাহেব বর্দ্ধমান জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন মেজর আর, কব্‌ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৬শে নভেম্বর বৈকালে সার্জ্জন মেজর এইচ, ডব্‌লিউ, হিল সাহেব মানভূম জেলের কার্য্যভার মিঃ এহ্‌সানদ্দীন আহ্‌মদকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৮ই জুলাই হইতে সার্জ্জন এফ্, পি, মেনার্ড সাহেব নিজের অন্যান্য কার্য্য ছাড়াও দানাপুরের সিভিল ষ্টেশনের মেডিকেল চার্জ্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে নোয়াখালীর সিঃ সার্জ্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত সাহেব তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের অক্‌টোবর ১৭ই বৈকাল হইতে ২৭শে পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত সার্জ্জন মেজর আর, এল, দত্তসাহেব ২৪ পরগণার সিঃ সার্জ্জনের কার্য্য ছাড়াও প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাঁস্‌পাতালের সার্জ্জন-সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের কার্য্য করিয়াছিলেন।

১৮৯১ সালের ২৬শে অক্‌টোবর পূর্ব্বাহ্ন হইতে ৫ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত সার্জ্জন এ, ডব্‌লিউ, ডি, লিহী সাহেব ২৪ পরগণার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জনের কার্য্য ছাড়া প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাঁস্‌পাতালের সার্জ্জন-সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২২শে অক্‌টোবর অপরাহ্ণ হইতে অনরারী সার্জ্জন ডব্‌লিউ, এফ, ব্রাউন সাহেব অস্থায়ীভাবে সাঁওতাল পরগণার নয়াদুম্‌কার সিভিল ষ্টেশনের ডাক্তার হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই অক্‌টোবর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে অনরারী সার্জ্জন সি, এল, ফক্স সাহেব যশহরের সিভিল ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলির অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর বঙ্কবিহারী গুপ্ত আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাজারীবাগের অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জে, উইল্‌সন সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ভাগলপুরের অফিসিঃ সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার পি, এ, বিধী সাহেব রঙ্গপুরের সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মুঙ্গেরের অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জে, মুরহেড ভাগলপুরের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ময়মনসিংহের অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর ধর্ম্মদাস বসু সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজাফ্ফর পুরের অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এফ, এস, পেক্ সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ত্রিপুরার অফিসিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মে

আর, এডি সাহেব কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালের রেসিডেন্ট ফিজি-শিয়ান এবং কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের নিদানতত্ত্বের অধ্যাপকের পদে অস্থায়ী-ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁস্পাতালের অফিসিঃ রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং উক্ত কলেজের নিদানতত্ত্বের অফিসিঃ অধ্যাপক সার্জ্জন জে, আর, এডি সাহেব বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন কিন্তু কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের রেসি-ডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং কলেজের নিদান-তত্ত্বাধ্যাপকের কার্য্য করিবেন।

রাজশাহীর অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর ফ্রেঞ্চ মূলন সাহেব আপন পদে স্থায়ী-ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা অক্টোবর তারিখের অপরাহ্ণ হইতে সার্জ্জন মেজর ডব্লিউ এফ, মারে সাহেবের বিদায়ের অনুপস্থিত কাল পর্য্যন্ত অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জ্জন ডি, এম, ময়র সাহেব চট্টগ্রামের সিঃ সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন।

বাবু রাজকিশোর নারায়ণ সিংহ গয়া জেলার কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর এ টোম্‌স সাহেবকে ১৮৯১ সালের ৮ই ডিসেম্বর তারিখের পূর্ব্বাহ্নে অর্পণ করিয়াছেন।

মৃত এপোথিকারী ডব্লিউ মুলিন্‌স সাহেবের স্থানে এসিষ্টাণ্ট এপোথিকারী জি, এস, ওনিলল সাহেব স্যাণ্ডহেড্‌সে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯১ সালের ২৭শে অক্টোবর অপ-রাহ্ণে এঃ সার্জ্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে বাবু কেদার নাথ মদককে খুলনা জেলের ভার অর্পণ করেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই অক্টোবর অপরাহ্ণে এ সার্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত দ্বারবঙ্গ জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন সিঃ আর, গ্রিন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্রের পরীক্ষার জন্য বিদায়ের অনুপস্থিত কালে এঃ সর্জ্জন বাবু ভোলানাথ পাল ১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর অপরাহ্ণ হইতে ৮ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত আরা ডিস্‌পেন্‌-সারীতে কার্য্য করেন।

পূর্ণিয়া—কৃষ্ণগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌-সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু গোপাল চন্দ্র মুখো-পাধ্যায়, এম, বি, দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে তাঁহার বিদায় কাল পর্য্যন্ত অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস উক্ত সবডিভি-জন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের নভেম্বর ১০ই পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১৮ই পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত মোজফ্‌ফরপুর দাতব্য ডিস্‌পেন্‌সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু শশি-ভূষণ সিংহ আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৮শে নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সার্জ্জন গোপাললাল হালদার, এঃ সার্জ্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে কে বীরভূম ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১লা ডিসেম্বর অপরাহ্ণে এঃ সার্জ্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সার্জ্জন আর, এইচ, হুইটবেল সাহেবকে ত্রিপুরা জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

বগুড়ার অফিসিঃ সিঃ মেঃ অফিসর কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণ দেড় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে তাঁহার বিদায়ের অনুপস্থিতকালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৭শে অকটোবর অপরাহ্ণ হইতে ৯ই নভেম্বর অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু কেদারনাথ মদক খুলনা সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৯শে অকটোবর অপরাহ্ণ হইতে ৮ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত আরা দাতব্য ডিস্‌পেন্‌সারীর মেঃ অফিসর এঃ সার্জ্জন বাবু ভোলানাথ পাল আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

দ্বারবঙ্গ রাজহাঁস্‌পাতালের ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত সার্জ্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত সাহেবের বিদায়ের অনুপস্থিত কালে অস্থায়ীভাবে নোয়াখালী জেলার মেঃ চার্জ্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৯শে আগষ্ট পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ২৭শে সেপ্‌টেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এবং ২২শে সেপ্‌টেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১লা অকটোবর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত ময়মনসিংহের দাতব্য ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পুর্কায়েত আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিভিল ষ্টেশনের কার্য্যও করেন।

১৮৯১ সালের ১৩ই মার্চ পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ৩রা মে পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন রাধানাথ বসু কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁস্‌পাতালের অফ্‌থ্যাল্‌মিক বিভাগের হাউস সার্জ্জনের কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এক বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু ছয় মাসের ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২০শে সেপ্‌টেম্বর অপরাহ্ণ হইতে ২১শে নভেম্বর অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত ডুমারাঁও ডিস্‌পেন্‌সারীর এঃ সার্জ্জন বিপিন বিহারী গুপ্ত বক্সর সেণ্ট্রাল জেল ও সব্‌ডিবিজনের কার্য্য করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে বাবু গোপাললাল হালদারের স্থানে বীরভূমের সিভিল ষ্টেশনে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলীর এমামবাড়ীর এঃ সার্জ্জন অদনতুল্লাহ ৪১ দিনের বিদায় পাইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা অক্টোবর হইতে ১২ই পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত দারজিলিংস্থ পশু ভ্যাক্‌সিনেশন ডিপোতে নিযুক্ত ছিলেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত দুই মাস ২৭ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজের নিম্নলিখিত ছাত্রগণ নিম্ন প্রকাশিত তারিখে এঃ সার্জ্জন

পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১। চুনিলাল নন্দী	৫ই অক্টো,৯১	
২। হেমচন্দ্র সেন, এম, বি	১৫ই	,, ,,
৩। কেদার নাথ মদক	১৬ই	,, ,,
৪। সুরেন্দ্র নাথ দত্ত, এম, বি	১৬ই	,, ,,
৫। শশাঙ্কমোহন মুখোপাধ্যায়	১৯শে	,, ,,
৬। ভগবতী কুমার চৌধুরী	২৯শে	,, ,,
৭। হেমনাথ অধিকারী	১২ই নভেম্বর	,,
৮। প্রমথ নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়	১২ই	,, ,,

নিম্ন লিখিত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ স্থানান্তরিত হইয়াছেন।

ডিসেম্বর, ১৮৯১।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপঃ ডিঃ দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিটিংরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপরঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু দেবনারায়ণ সিংহ দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতে ডিউটীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

উলা ডিস্পেন্সারীর তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কৈলাসচন্দ্র দাস গুপ্ত নদিয়ার সুপরঃ ডিঃ নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছাপরা সুপরঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরলাল শাহা বরিশালের পোলিস হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিং নিযুক্ত হইয়াছেন।

রামপুর বোয়ালিয়া সুপরঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু বসন্ত কুমার চক্রবর্ত্তী নদীয়ার ফিবার ডিউটীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার টেম্পল মেঃ স্কুলের এনাটমীর এসিষ্টাণ্ট সয়েদ অজীরুদ্দীন ১৮৯১ সালের ৮ই জানুয়ারী হইতে ২৫শে নভেম্বর পর্য্যন্ত পাটনা সিটী ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপরঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণী হঃ এঃ বাবু নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় ইঃ বিঃ এসঃ রেলওয়ের ট্রে হঃ এঃ অফিঃ করিতে কাটিওয়ারে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু পূর্ণচন্দ্র গুহ ছুটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কেদারনাথ ভাদুড়ী দিগ্বরা ডিস্পেন্সারী হইতে মশ্‌রফ ডিস্পেন্সরীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু রামপ্রসাদ দাস অফিসিয়েটিং সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী হইতে খুলনার সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অতুলানন্দ গুপ্ত আরওয়ান খোয়ার মেলার ডিঃ হইতে দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ভগবত পাণ্ডা কটক সুপারঃ ডিঃ হইতে গোয়ালন্দ রাজবাটী জেলে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিমোহন গুপ্ত দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়া ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ব্রজরঙ্গ সহায় বাঁকুড়ার জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে বাঁকুড়ার সুপারঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আওলাদ আলী বারহামপুর লিউনাটিক এসাইলাম হইতে বারহামপুর সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ফরিদপুর জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে ফরিদপুর সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বরিশাল পোলিস হাঁসপাতাল হইতে বরিশালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ এক্‌বাল হোসেন সুপারঃ ডিঃ পাটনা হইতে পুর্ণিয়ার সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেশ্বর মল্লিক ছুটি হইতে ঢাকায় সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীদদ্দীন পাটনায় সুপরঃ ডিঃ হইতে আরওয়াল ডিস্‌পেন্‌সারিতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ভবানন্দ দে সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতাল হইতে লুশাই কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ এলাহীবক্‌স সুপরঃ ডিঃ বরহামপুর হইতে কলেরা ডিউটিতে বরহামপুরে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ফরিদপুর সুপরঃ ডিঃ হইতে হাতুয়া ডিস্‌পেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অন্নদা প্রসাদ মিত্র গভর্ণমেণ্ট ডক্‌ইয়ার্ড ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে চব্বিশ পরগণার ডিসপেন্‌সরীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু দ্বারিকানাথ দাস সুপারঃ ডিঃ সিলিগুড়ী হইতে গভর্ণমেণ্ট ডক্‌ইয়ার্ড ডিস্‌পেন্সরীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিশ্চন্দ্র দত্ত সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল হইতে লাংলেতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কামিনীকুমার সেন ময়মনসিংহের জেল এবং পোলিস হাঁসপাতালে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীরদ্দীন মণ্ডল জলপাইগুড়ী জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে জলপাইগুড়ীতে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কামখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল সুপরঃ ডিঃ হইতে সাগর মেলার ডিউটিতে নিযুক্ত হয়েন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু গিরীন্দ্র চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বঙ্গদেশীয় সিভিল হাঁসপাতাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আফিসে রিপোর্ট করায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হয়েন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু জীবনকৃষ্ণ দত্ত গ্রিটিডিস্‌পেন্‌সারী হইতে হাজারীবাগে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিশ্চন্দ্র দত্ত আলিপুরের লক্ হাঁসপাতালে হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ এক্‌বাল হোসেন চম্পারণ সুপরঃ ডিঃ হইতে বর্ম্মায় ২ নঃ সর্ভে পার্টিসহ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র গুহ সুপর ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল হইতে যশহরের ঝিনাইদহের ফিবার ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু চন্দ্রকান্ত আচার্য্য সুপরঃ ডিঃ দিনাজপুর হইতে ছোটনাগপুরের কমিশনার ষ্টেটে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অম্বিকা চরণ বসু সুপরঃ ডিঃ রঙ্গপুর হইতে কাউনিয়া ও যাত্রাপুরের মধ্যে ইঃ বিঃ এসঃ রেলওয়ের টেঃ হঃ এঃ পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল মেকেঞ্জী সাহেব বিলাত হইতে প্রত্যাগমনপূর্ব্বক কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল স্কুলের তত্ত্বাবধারণ ও অন্যান্য কার্য্যের ভার গ্রহণ করিয়াছেন।

কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের আউট-ডোর ডিস্পেন্সারীর জন্য একটী সুন্দর নূতন বাটী প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা শীঘ্র খোলা হইবে।

হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যণ্টগণ।

১৮৯১। ডিসেম্বর মাসের ছুটী।

শ্রেণী।	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ	ছুটি কত দিন।
৩।	কালীচরণ মণ্ডল	সুপরঃ ডিঃ বাঁকুড়া	পীড়িত,	ছুটি ১ মাস।
৩।	রফিয়দ্দিন	মোজাফ্‌ফরপুর	স্বর্‌লো,	১ বৎসর।
৩।	অম্বিকাচরণ গুপ্ত	ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	পীড়িত,	ছুটি ছয় মাস।
৩।	রজনী কান্ত আচার্য্য	লাংসীন যাইতে আদেশ প্রাপ্ত	,,	,, দুই ,,
২।	উমাকান্ত রায়	টাঃ হঃ এঃ ইঃ বিঃ এস রেলওয়ে কাউনিয়া ও যাত্রাপুরের মধ্যে	প্রিভিলেজ	,, এক মাস।
১।	ললনচন্দ্র মৈত্র	দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বত সকল যাইতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়িত	,, তিন ,,
৩।	মনোমোহন মুখোপাধ্যায়	ছুটিতে	,,	একমাস অতিরিক্ত
৩।	চন্দ্রশিখর মজুমদার	সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাসঃ	,,	ছুটী তিন ,,
৩।	মল্লিক আবুল হোসেন	ছুটিতে	বিনা বেতনে	ছুটি এক মাস।
২।	ফজ্‌লর রহিম	আরওয়াল ডিস্‌পেন্সারী	প্রিঃ লিভ	,, এক মাস।
১।	রাম প্রসাদ দাস	সুপরঃ ডিঃ খুলনা	,, ,,	,, দুই মাস।

নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ডারগণ গত অক্টোবর মাসে কলিকাতায় পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা পাইয়াছেন।—

	কম্পাউণ্ডারের নাম।	ডিস্পেন্সারীর নাম।
১।	মিঃ ওস্মান, সি, ডোভার	ডাঃ অয়ালেস সাহেবের ডিস্পেন্সারী কলিকাতা।
২।	মিঃ আরনেষ্ট ওয়েষ্ট	ফার্ণেণ্ডিস সাহেবের ডিস্পেন্সারী কলিকাতা।
৩।	মিঃ চার্লস ক্যাম্বেল	স্কট টম্সন ডিস্পেন্সারী, ,,
৪।	মিঃ এ, ভান্সপল্	ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল ,,
৫।	মিস্ এলিস গোমেস	,, ,, ,,
৬।	মিস্ এলিস জ্যানেট	,, ,, ,,

১।	অবিনাশচন্দ্র রায়	বাঁশতলাষ্ট্রীট ডিস্পে কলিকাতা
২।	সের আলি	টালিগঞ্জ ,, ,,
৩।	বসন্তকুমার করাতি	রাজার চক ,, ,,
৪।	সেথ এবাদ আলি	স্মিথ ষ্ট্যানষ্ট্রীট ,, ,,
৫।	রামপদ ঘোষ	ওলিগঞ্জ ,, মেদিনীপুর।
৬।	বিনোদ বিহারী দাস	বীরভূম ,, ,,

ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল ডিস্পেন্সারী হইতে নিম্নলিখিত ছাত্রগুলিও উক্ত কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন:—

১। গোলাম রহ্মান।
২। জীবনধন বড়ুয়া।
৩। অহীদদ্দীন আহ্মদ।
৪। যুগলকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য।
৫। হরকিশোর বড়ুয়া।
৬। অতুলকৃষ্ণ মুখোপাধ্যায়।
৭। দেবেন্দ্রকুমার বসু।
৮। মুকুন্দচরণ সরকার।
৯। দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ।
১০। চতুর্ভুজ হালদার।
১১। মাণিকলাল দাস।
১২। কেনারাম ঘোষ।
১৩। নিশিকান্ত দে।
১৪। কেদারনাথ সেন গুপ্ত।
১৫। বিপিন বিহারী প্রামাণিক।
১৬। অন্নদাচরণ বড়ুয়া।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"বাধিতসেৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈ।"

১ম খণ্ড।] ফেব্রুয়ারি, ১৮৯২। [৮ম সংখ্যা।

উত্তাপ-হারক ঔষধ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম,বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

তরুণজ্বরে এখন আর স্যালিসিলেট অব্ সোডা বড় একটা কেহ ব্যবহার করেন না। এক্ষণে তরুণজ্বরে তিনটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, সেই তিনটী এই:—এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন্ এবং ফিনাসিটিন। গুণ ও ক্ষমতানুসারে এণ্টিপাইরিন্কে প্রথম, এণ্টিফেব্রিন্কে দ্বিতীয় এবং ফিনাসিটিন্কে তৃতীয় বলা যাইতে পারে। এই তিনটীর বিষয় কিছু বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা যাইতেছে।

যত প্রকার নূতন উত্তাপহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে এণ্টিপাইরিন্কেই সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলা যাইতে পারে। অতিরিক্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ইহার তুল্য হিতকারী ও ক্ষমতাশালী ঔষধ আর একটীও নাই। সাবধানতা অবলম্বনপূর্ব্বক ব্যবহার করিলে ইহার দ্বারা কোন কুফল ফলিবার সম্ভাবনা নাই। এণ্টিপাইরিনের তুল্য ক্ষমতাশালী ঔষধ এ পর্য্যন্ত আর একটীও আবিষ্কৃত হয় নাই। বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ। যদি ইহার দ্বারা বিপদ সংঘটিত হয়, সেটী কেবল চিকিৎসকদিগের অনবধানতার জন্যই ঘটিয়া থাকে। পরন্তু যে সকল ঔষধ অত্যন্ত উপকারী তাহাদিগের প্রায় অধিকাংশই অত্যন্ত ক্ষমতাশালী ও বিষাক্ত-গুণবিশিষ্ট। ডিজিট্যালিস্, মর্ফিয়া, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ অত্যন্ত বিষাক্ত; প্রয়োগ করিবার সময় বিশেষ বিবেচনা না করিয়া দিলে এ গুলির দ্বারা পদে পদে বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। অথচ ইহাদিগের তুল্য হিতকারী ঔষধ খুব অল্পই আছে। এণ্টিপাইরিনও এই ধরণের অর্থাৎ প্রবল ক্ষমতাশালী এবং প্রাণনাশক দ্রব্য। ইহা

অপর অবসাদক। এই অবসাদকতা গুণের জন্যই ইহা উত্তাপ হ্রাস করিয়া রোগীকে সুস্থ করে। অপাত্রে বা অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে ইহা অত্যন্ত অবসাদ উৎপন্ন করিয়া প্রাণনাশক হইতে পারে। অতএব কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে এণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগ করিতে নাই তাহা বিশেষ করিয়া লেখা যাইতেছে।

(১) শরীর দুর্ব্বল থাকিলে অথবা জ্বরের শেষাবস্থায় রোগী দুর্ব্বল হইলে সে অবস্থায় কদাচ এণ্টিপাইরিন দেওয়া বিধেয় নয়।

(২) যে কোন কারণে হউক হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে বা হৃদয় রোগগ্রস্ত হইলে এণ্টিপাইরিন্ দিবে না।

(৩) রক্তস্রাবের পর শরীর দুর্ব্বল হইয়া গেলে তদবস্থায় এণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগ করিবে না।

(৪) স্ত্রীলোকের রজঃস্রাবের সময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধের পীড়া থাকিলে এণ্টি-পাইরিন্ দিবে না।

(৫) নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস্ প্রদাহ) রোগীতে এণ্টিপাইরিন্ দেওয়া উচিত নহে।

(৬) থাইসিস্ রোগীর শেষাবস্থায় শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইলে ঐ রোগীর জ্বর-রোগে এণ্টিপাইরিন্ দিবে না।

ডাক্তার সিজ্ বলেন যে, প্রত্যেক নূতন রোগীতে এণ্টিপাইরিন্ প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ইহার ফল পরীক্ষা করিয়া পরে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

বার্ণ্ নগরের ডাক্তার ডেম্ বলেন যে ডিফ্থিরিয়া রোগে এণ্টিপাইরিন্ না দেওয়া উচিত, যেহেতু ঐ রোগে সচরাচর হৃদয়ের পীড়া (মাইওকার্ডাইটিস্) বর্ত্তমান থাকে। তিনি আরও বলেন যে, নিতান্ত ক্ষীণজীবী বা দুর্ব্বল ব্যক্তিকে এণ্টিপাইরিন্ কদাচ দিবে না। অথবা যাহাদিগের হৃদয় দুর্ব্বল তাহাদিগকেও ইহা দেওয়া উচিত না।

প্যারিশ নগরের ডাক্তার লিয়ন্ আর্ডুইন্ বলেন যে, দুর্ব্বল হৃদয়গ্রস্ত রোগীদিগের সম্বন্ধে এণ্টিপাইরিনের কথাও মনে করিতে নাই এবং নিতান্ত ক্ষীণব্যক্তিদিগকে অথবা যক্ষ্মাকাশগ্রস্ত রোগীদিগকে অতি অল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত। তিনি আরও বলেন যে, প্রত্যেক নূতন রোগীতে এণ্টিপাইরিন্ প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ।

এণ্টিপাইরিন্ কেবল যে উত্তাপহারক তাহা নহে। ইহা যন্ত্রণা-নিবারক। শিরঃ-পীড়া, নিউর‍্যাল্জিয়া প্রভৃতি রোগে এণ্টি-পাইরিন্ প্রয়োগে যন্ত্রণা নিবারণ করে। জ্বররোগে এণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগে উত্তাপের লাঘব করে এবং শিরঃপীড়া প্রভৃতি যন্ত্রণা দূর করিয়া নিদ্রা আনয়ন করিয়া থাকে। ডাক্তার গাই, এনষ্টীফেন্ এণ্টিপাইরিন্‌কে অহিফেন, বেলেডোনা এবং একনাইটের তুল্য যন্ত্রণা-নিবারক বিবেচনা করেন। তিনি ১৫ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিতে বলেন।

ছোট ছোট বালকদিগের সেরিব্রোস্পা-ইনাল্ মেনিন্জাইটিস্ রোগে (মস্তিষ্ক জ্বর) এণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগ করিলে জ্বরের উত্তাপ দূর হয়, তা ছাড়া ভয়ানক শিরঃপীড়া দূর হইয়া বালক সুস্থ হয়। ডাক্তার হুমফ্রিজ একটী এই রোগগ্রস্ত বালকের চিকিৎসা

ণ্টিপাইরিন্ দ্বারা করিয়া অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন।

এণ্টিপাইরিনের মাত্রা ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত নির্দ্দিষ্ট আছে। কিন্তু আমাদিগের দেশস্থ অল্পাহারী দুর্ব্বলকায় রোগীদিগকে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কোনক্রমে উচিত নহে। ৫—১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট।

এণ্টিপাইরিনের দ্বারা অত্যন্ত অবসাদ উৎপন্ন হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই সকল অত্যন্ত ক্ষমতাশালী ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

তারপর এণ্টিফেব্রিন—ইহাকে এসিট্যানিলিড্ও (Acetanilid) বলে। ইহা এণ্টিপাইরিন্ অপেক্ষা কম ক্ষমতাশালী। ইহারও উত্তাপহারক এবং স্নায়ু-বেদনা-নিবারক গুণ আছে। ইহা এণ্টিপাইরিনের ন্যায় অত্যন্ত অবসাদক নহে। সুতরাং জ্বর চিকিৎসায় আমাদিগের দেশীয় লোকের পক্ষে এণ্টিফেব্রিন সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। এণ্টিফেব্রিন ও এণ্টিপাইরিনের ক্রিয়ার তুলনা করিলে দেখা যায়—

এণ্টিপাইরিন।	এণ্টিফেব্রিন।
১। অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ হ্রাস করে।	১। একঘণ্টা বা আরও বিলম্বে উত্তাপ হ্রাস করে।
২। ক্রিয়া ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।	২। ক্রিয়া ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।
৩। হৃদপিণ্ডের অবসাদক।	৩। হৃদপিণ্ডের অবসাদ উৎপন্ন করে না।
৪। মাত্রা ১৫—৩০ গ্রেণ।	৪। মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ।

নিতান্ত শিশুদিগকেও এণ্টিফেব্রিন্ দিতে পারা যায়। ১।২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ১ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়। তাহাতে কোন খারাপ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ১ বার দিলে ৬।৭ ঘণ্টার পর আর এক মাত্রা দিতে পারা যায়। ১২।১৩ বৎসর বয়স্ক রোগীকে ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় দিলেই উত্তাপ কমিয়া যায় এবং অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়। ইহার আর একটী গুণ এই যে, সামান্য সামান্য একজ্বরে এক ডোজ পুরামাত্রায় এণ্টিফেব্রিন্ দিলে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর একবারেই ছাড়িয়া যায়, আর জ্বর হয় না। এণ্টিফেব্রিণ জলে দ্রব হয় না। এই জন্য খাইতে কিছু অসুবিধা কিন্তু ইহার কোন কু আস্বাদ নাই। গুঁড়া বলিয়া এবং অল্প ওজনে অধিক দেখায় বলিয়া শিশুদিগকে প্রয়োগ করা অসুবিধা। স্পিরিট অব্ নাট্রিক ইথর নামক ঔষধের সহিত এণ্টিফেব্রিন মিশাইয়া দিলে উহা উত্তমরূপে মিশ্রিত হয় এবং এই অবস্থায় শিশুদিগকে প্রয়োগ করা সুবিধা জনক।

ফিনাসিটিন্ (Phenacetine) প্রায় বৎসরাবধি এতদ্দেশে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা ছাড়া মফঃস্বলের ডাক্তারগণ অদ্যাপি ইহা বড় একটা ব্যবহার করেন নাই। ইহার আর একটি নাম "প্যারা-এসেট্ফিনিটিডিন" (Para-acet Phenetidin)। ইহা সামান্যরূপ শীতল ও গরম

জলে দ্রবনীয়। পাকস্থলীয় অম্লরসে ইহা দ্রবনীয় নহে। অথচ ইহা কিরূপ ভাবে যে শরীরে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই।

ভায়েনা নগরের ডাক্তার কব্লার সর্ব্ব প্রথমে ইহার গুণ পরীক্ষা করেন।

ডাক্তার কব্লাবের মতে—

(১) ফিনাসিটিন অতি উত্তম উত্তাপহ্রাবক

(২) ইহাতে কোলাপ্স (পতনাবস্থা) আনয়ন করে না।

(৩) অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অপেক্ষা ইহা ৮।১২ গ্রেণ মাত্রায় একবার মাত্র প্রয়োগ করা ভাল।

(৪) এইরূপ মাত্রায় প্রযোগ করিলে ৩.৬ ডিগ্রী হইতে ৪.৫ ডিগ্রী উত্তাপ হ্রাস করে।

(৫) নিউমোনিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীকেও দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার কব্লার ১০টা নিউমোনীয়াগ্রস্ত রোগীতে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ফিনাসিটিন্ হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন করে না।

ফিনাসিটিন সুনিদ্রাকারক। সামান্য জ্বর হইয়া যদি রোগীর সুনিদ্রা না হয় এবং রোগী অস্থির হয় তবে ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় ১ ডোজ ফিনাসিটিন্ প্রয়োগ করিলে তৎ-ক্ষণাৎ রোগী স্থির হইয়া নিদ্রা যায়।

সার্জ্জন মেজর ডাক্তার স্মিথসাহেব বলেন যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে (যেমন ১০৬—১০৭) এণ্টিপাইরিন্ দেওয়া উচিত। উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হইলে এণ্টিফেব্রিন্ এবং তন্নিম্নে উত্তাপ থাকিলে ফিনাসিটিন্ দেওয়া কর্ত্তব্য।

আমরা দেখিতে পাই এণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগে অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ হ্রাস করে। এজন্য অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া জীবন শঙ্কটাপন্ন হইলে ফিনাসিটিন বা এণ্টি-ফেব্রিন্ না দিয়া এণ্টিপাইরিন্ দেওয়াই কর্ত্তব্য।

অত্যন্ত অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে কোল্ডপ্যাকিং (Cold packing) সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী এবং নিরাপদ। কিন্তু অনেক স্থলেই দেখা যায় রোগীর অভিভাবক এইরূপ চিকিৎসায় অত্যন্ত ভয় পায়। সুতরাং সেই সেই স্থলে খাইবার ঔষধের উপরই নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু ভাল উত্তাপ-হ্রাবক ঔষধ হঠাৎ পাওয়া না গেলে কোল্ড প্যাকিং দ্বারা চিকিৎসক অনেকস্থলে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হন। অত্যন্ত শীতল জলে কম্বল ভিজাইয়া ঐ কম্বল দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ আচ্ছাদিত করাকে কোল্ড-প্যাকিং কহে।

অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিশুদিগের তড়কা (কন্‌ভল্‌শন্) হইলে শীতল জল প্রয়োগের তুল্য ঔষধ আর নাই। আমার চিকিৎসার একটি নিয়ম এই যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ শিশু নিতান্ত অস্থির হইলে অথবা তড়কা হওয়ার সূত্রপাত হইলে শিশুকে সোজা করিয়া বসাইয়া তাহার মস্তকে ও গাত্রে খানিক শীতল জল ঢালিয়া দিয়া থাকি। শীতল জলে গামছা ভিজা-ইয়া মস্তকে, চক্ষে এবং মেরুদণ্ডে জল প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিশু সুস্থ হয়। এইরূপ শীতল জল দ্বারা চিকিৎসা অনেক স্থলে শিশুর একমাত্র জীবন রক্ষার উপায়।

জ্বর হইয়া রোগীর অত্যন্ত গাত্রজ্বালা উপস্থিত হইলে তৈল ও জলে একত্র করিয়া রোগীকে মাখাইয়া দিয়া পরে গামছা দিয়া গা মোছাইয়া দিলে রোগী বেশ সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়। জলমিশ্রিত ভিনিগার এই উদ্দেশ্যে ডাক্তারগণ ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু তৈল ও জল ভিনিগার অপেক্ষা ভাল এবং সর্ব্বস্থানেই পাওয়া যায়।

উত্তাপ হরণ করিবার জন্য শীতল জল নানারূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীকে একটা টবে বসাইয়া উহার মাথায় চার পাঁচ গ্যালন জল ঢালিয়া দিয়া স্নান করাইলে গা শীতল হইয়া যায়। কিন্তু এইরূপ প্রথা দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে বা জ্বরের শেষাবস্থায় প্রযুজ্য নহে। দ্বিতীয় উপায় এই যে, একটা বড় টবে ফারেনহিটের আন্দাজ ৯০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তপ্ত জল রাখিয়া তাহার মধ্যে রোগীর গলা পর্য্যন্ত নিমগ্ন করাইয়া বসাইতে হইবে। পরে ঐ গরম জলে ক্রমে ক্রমে শীতল জল মিশাইয়া দিতে হইবে। এই জলে রোগীকে ১০ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত নিমজ্জিত রাখিতে হইবে। সম্পূর্ণরূপে উত্তাপ কমিয়া যাইবার পূর্ব্বেই রোগীকে বাথ হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, যেহেতু রোগীকে উত্তোলন করিবার পরও কিছুকাল পর্য্যন্ত উত্তাপ কম পড়িতে থাকে। এজন্য অধিকক্ষণ রোগীকে উত্তোলন না করিলে পরিশেষে রোগীর পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে।

কোল্ডপ্যাক্—কোল্ডপ্যাক্ বা জলসিক্ত বস্ত্রে গাত্র মোড়াইয়া দেওয়া—ইহা উত্তাপহরণের জন্য ততদূর কার্য্যকারী নহে, যেহেতু ইহাতে অল্পই উত্তাপহরণ করে। কিন্তু ইহা অন্যরূপে কার্য্যকারী হইয়া রোগীর সমূহ উপকার করে।

কোল্ডপ্যাকিং এইরূপে করিতে হয়:—একখান মোটা কাপড়, পশমের হইলে ভাল হয়, জলসিক্ত করিয়া অল্প করিয়া নিংড়াইয়া ঐ বস্ত্র দ্বারা রোগীর গাত্র মোড়াইয়া দিতে হইবে। কেবলমাত্র মুখ খালি থাকিবে, তারপরে উহার উপর দুই তিনখানি কম্বল দিয়া মোড়াইতে হইবে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কিছুকাল ধরিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ শীতল বস্ত্র সংস্পর্শে কতকটা উত্তাপ কম পড়ে। কিন্তু তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। কম্বল মোড়া থাকাতে শরীরে একরূপ স্নিগ্ধতাপ (Vapour) উৎপন্ন হইয়া রোগীর অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়। এইরূপ প্রক্রিয়াতে রোগীর শরীরের সকল অংশে সামান্যরূপে রক্ত সঞ্চালিত হয়। তাহাতে ডেলিরিয়ম্ (প্রলাপ), শিরঃপীড়া, আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য (কন্‌জেস্‌শন) কমিয়া যায়। রোগী একরূপ অপূর্ব্ব সুস্থতানুভব করে। তাহাতে অস্থিরতা দূর হইয়া রোগীর সুনিদ্রা হয়। অহিফেন, ব্রোমাইড প্রভৃতি যে সকল স্থলে নিদ্রা আনয়ন করিতে পারে নাই, কোল্ডপ্যাকিং সে সকল স্থলে রোগীর নিদ্রা আনয়ন করিয়াছে। উগ্র প্রলাপ দূর করিতে কোল্ড-প্যাকিং এর তুল্য ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। রোগী সমস্ত শরীর আবৃত করিতে না দিলে কেবল পা হইতে উরু পর্য্যন্ত কোল্ডপ্যাক দিলেও কাজ হয়। প্রলাপের অবস্থায় পদদ্বয় শীতল থাকিলে বা রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল

হইলে পা হইতে উরু পর্য্যন্ত আবৃত হইতে পারে এরূপ ফ্লানেলের কাপড় বা অভাব পক্ষে ফুলমোজা ঈষদুষ্ণ জলে ভিজাইয়া অল্প করিয়া নিংড়াইয়া উহা দ্বারা পদ হইতে উরু পর্য্যন্ত আবৃত করিয়া তাহার উপর দুই তিন পুরু শুষ্ক ফ্লানেল কাপড় জড়াইয়া রাখিয়া দিবে। কিয়ৎকাল পরে পদদ্বয় মস্তক অপেক্ষা উষ্ণ হইবে, পদে রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি হইবে এবং তজ্জন্য মস্তকের রক্ত নীচের দিকে নামিয়া আসিবে। জ্বরিতাবস্থার প্রলাপ ও শিরঃপীড়া এইরূপ উপায়ে দূরীভূত হয়।

ক্রমশঃ—

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

মৃত প্রাণীদেহ সকল বিগলিত হইয়া তাহা হইতে যে এক প্রকার পূতিগন্ধময় বাষ্পোত্থিত হয়, ঐ বাষ্প কলেরা রোগের একটী প্রধানতম উৎপাদক। যে স্থলে এবম্বিধ কুপথ্য প্রতি নিয়ত সেবিত হইতেছে, তথায় কলেরা রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার আশা সুদূর পরাহত। ডাং কলেন বলেন, বিগলিত মৃত দেহ হইতে উত্থিত বাষ্প-দ্বারা অতিসার রোগ সহজেই উৎপত্তি হয়, সুতরাং যেস্থলে কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, তথায় এই বাষ্প যে ঐ ব্যাধির সহায়তা করিবে তাহার আর বিচিত্র কি?

নর্দ্দমা, পাইখানা প্রভৃতি স্থান হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধময় বাষ্প উঠিয়া বায়ুকে দূষিত করে; এই দুষ্টবায়ু একটি ভয়ঙ্কর কুপথ্য। এবম্বিধ কুপথ্য সেবনে কলেরা, টাইফইড্ ফিবর প্রভৃতি মারাত্মক ব্যাধি সকল উৎপত্তি হইতে পারে। ডাক্তার গ্রিনহো বহু পরিশ্রম স্বীকার করিয়া ইহা প্রদর্শন করিয়াছেন যে, অন্তরুৎসেচনশীল পূরীষ হইতে উত্থিত বাষ্প কর্ত্তৃক যে বায়ু দুষ্ট হয়, ঐ বায়ু কলেরা রোগের একটী প্রধান সহকারী। বাস্তবিক অনেক স্থলে ইহা দৃষ্ট হইয়াছে যে, উক্ত প্রকার বায়ু সেবনে বহুলোক ঐ ভয়ানক ব্যাধির ভীষণ কবলে পতিত হইয়া ইহলীলা শেষ করিয়াছে; এবং যে সকল ব্যক্তির এবম্বিধ কুপথ্য সেবিত হয় নাই, তাহারা অবলীলাক্রমে ইহার ভয়ঙ্কর আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছে। অতএব উল্লিখিত ব্যাধি-প্রপীড়িত ব্যক্তিগণ যাহাতে এবম্বিধ কুপথ্য পরিহার করে সাধ্যানুসারে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য।

যে গৃহে পীড়িত ব্যক্তিগণ অবস্থান করে, বিবিধ উপায়ে তাহার বায়ুস্থ দোষ পরিহার করা যাইতে পারে। রোগীকে গৃহের মেজের শয়ন না করাইয়া উচ্চ স্থানে শয়ন করান অতিশয় সুযুক্তিসম্পন্ন; যেহেতু তাহা হইলে কার্ব্বনিকএসিড গ্যাসের অধিকাংশ

হইতে তাহাদিগকে অন্তরে রাখিতে পারা যায়। কিন্তু সাধারণের মধ্যে, রোগীকে উচ্চে শয়ন করান নিষেধ, এইরূপ এক ভয়ঙ্কর কুসংস্কার দৃঢ়বদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। ফলতঃ যাহাদিগের এরূপ হিতাহিতজ্ঞান রহিত, তাহাদিগের মঙ্গলাশা কোথায়? ভিনিগার অর্থাৎ সির্কা, লেমনজুস্ (জম্বিরাম্ল) অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্কর ভেজিটেবল্ এসিড্স্ (উদ্ভিদাম্ল) ছড়াইয়া দিয়াও রোগীর গৃহস্থ বায়ুকে শোধন করা যাইতে পারে। কণ্টেজ্যস্ ডিজিজ সকলের আক্রমণ স্থলে, রোগীর গৃহমধ্যে, ক্লোরিন, অঙ্গার চূর্ণ, ক্রিয়োসোট, পার্ম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ, টার (আলকাতরা) প্রভৃতি ডিসিইন্‌ফেক্‌ট্যাণ্ট অর্থাৎ সংক্রামাপহ পদার্থের বিক্ষেপ দ্বারা, উহার সংক্রামকতা বিনষ্ট করা যাইতে পারে। অতএব পীড়িত ব্যক্তির গৃহ মধ্যে এই সমুদায় দ্রব্য যথাবিধানে ব্যবহার করিতে বিস্মৃত হওয়া বিধেয় নহে।

বিবিধ কারণে বায়ু দূষিত হইয়া থাকে; ফলতঃ যে কারণেই বায়ু দূষিত হউক, দুষ্ট বায়ু যখন বহুবিধ ব্যাধির নিদান, তখন পীড়িত ব্যক্তিদিগকে ইহা হইতে সতত সাবধান রাখা একান্ত প্রয়োজন। দুষ্ট বায়ু আমাদিগের যেমন ব্যাধিপ্রবর্তক, বিশুদ্ধ বায়ু আমাদিগের তেমনই ব্যাধিপ্রসমক, কেবল এই একটী মাত্র কথার প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস থাকিলেই সুমহৎ মঙ্গল আবির্ভূত হইবে।

অবিশুদ্ধ বায়ুর ন্যায়, অবিশুদ্ধ জল আমাদিগের আর একটী গুরুতর কুপথ্য। এতদ্দ্বারা এরূপ দুরারোগ্য ব্যাধিসমূহের উৎপত্তি হইয়া থাকে যে, হয় যাবজ্জীবন তাহার অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইবে, না হয় শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া ইহ লীলা শেষ হইবে। জল শরীরের একটী প্রধান উপাদান, সেই উপাদানেই যদি মন্দ হইল তাহাহইলে তদ্‌গঠিত বস্তু যে মন্দ হইবে ইহাত স্বতঃ সিদ্ধ নিয়ম। অতএব বিশুদ্ধ জলের প্রয়োজনীয়তা যদিও এতদ্দ্বারা সুন্দররূপ প্রতিপন্ন হইতেছে, তথাপি নিম্নে আরও কিঞ্চিৎ বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইতেছে।

আমরা সচরাচর যে সকল জল দেখিতে পাই, এবং প্রতিনিয়ত যাহা ব্যবহার করিয়া থাকি, (এস্থলে আমরা কলের জল বা বৃষ্টির জলের উল্লেখ করিতেছি না, যেহেতু ইহা সর্ব্বত্র লব্ধ হওয়া যায় না অথবা সহজ উপায়েও প্রাপ্য নহে) তৎসমস্তই অবিশুদ্ধ। জলের সহিত যে সকল পদার্থ মিশ্রিত থাকে, তাহার গুণানুসারেই ফলভোগী হইতে হয়। যে সকল জলে কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম বা ম্যাগ্‌নেসিয়া মিশ্রিত থাকে, ঐ সকল জলপানে গএটার অর্থাৎ গলগণ্ড অথবা থাইরড্‌গ্ল্যাণ্ড্‌সের যে কোন পীড়া জননের অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব এই সমুদায় ব্যাধির চিকিৎসা কালে পানীয় জলের প্রতি সতত সতর্ক থাকা একান্ত প্রয়োজনীয়; নচেৎ যে কোন ঔষধ প্রদত্ত হউক না কেন, কদাপি হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যাইবে না। ডাঃ গ্রিন বলেন, অযোধ্যা প্রদেশে যে সকল কূপের জল ব্যবহার প্রযুক্ত এই পীড়া জন্মিত, অন্য স্থান হইতে আনীত জলপান করায়, বহু পরিমাণে

পীড়ার হ্রাস হইয়াছে। অপরঞ্চ লাইম ও ম্যাগ্নেসিয়া জলের সহিত অতিরিক্ত পরিমাণে দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে শীঘ্রই কয়োটীর অস্থি সকল স্থূলত্ব প্রাপ্ত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অতিরিক্ত লাইমযুক্ত জলপান করিলে, বিলিয়ারি ক্যালকুলাই অর্থাৎ পিত্তশিলা রোগ জননের সম্ভাবনা।

এইরূপ যে জলে কৃমিডিম্ব সকল অবস্থান করে তাহা পান করিলে, কৃমি রোগ যে অবশ্যম্ভাবী,তাহা কাহার সাধ্য নিবারণ করে! আজ ঔষধ সেবন করাইয়া উপরস্থ কৃমি সমূহের বিনাশ সাধন করা হইল, কিছুদিন মধ্যে এবম্বিধ কুপথ্যবশতঃ পূর্ব্ববৎ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া পুনরায় অশেষ যন্ত্রণা প্রদান করিতে লাগিল। এইরূপ পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণা ভোগ ও ঔষধ সেবনেই তাহার জীবনলীলা শেষ হইয়া গেল। কিন্তু এইরূপ অপরিশুদ্ধ জল সেবনরূপ কুপথ্য হইতে সাবধান হইলে, আর এরূপ ব্যাধির যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় না।

কুকুর, তরক্ষু প্রভৃতি জন্তুদিগের পুরীষে টিনিয়া ইকিনককস্ আখ্য এক প্রকার কীটের অণ্ড বর্ত্তমান থাকিতে পারে, উহা পানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইলে হাইডে-টিড্ ডিজিজ অব দি লিবর অর্থাৎ যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়া উৎপাদন করে। অপরঞ্চ এলিফান্টেএসিস্ এরেবম্ আখ্য কীটপানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইয়া পীড়া জননেরই বা বিচিত্র কি!

অনেক স্থানের জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ধাতব বা বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকে বলিয়া তত্তৎ স্থানের অধিবাসীরা ঐ সকল জলপান করিয়া দুরারোগ্য অথবা কোন যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধিকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। মুর্শিদাবাদ অঞ্চলের লোক-দিগের মধ্যে হাইড্রোসিল রোগ যে সাধারণ-ভাবে দৃষ্ট হয়, তাহার কারণ বোধ হয়, ঐ সকল লোক যে জলপান করে, তাহার সহিত উক্ত রোগোৎপাদক কোন পদার্থের মিশ্রণ থাকা অধিকতর সম্ভাবনা। কোন কোন পার্ব্বত্য প্রদেশের অধিবাসীদিগকে, তত্রত্য পর্ব্বত হইতে আগত জল সেবন-জনিত বিশেষ বিশেষ রোগের যন্ত্রণা পাইতে হয়। নেপাল প্রভৃতি, দেশের অধিবাসীগণের ব্রঙ্কোসিল রোগের বশবর্ত্তী হওয়ার ইহাই একটী মুখ্যহেতু। সুইজরলণ্ডের অন্তঃপাতী আল্প্স্ পর্ব্বতের উপত্যকায় এবং ইংলণ্ডের মধ্যস্থ পিক্ অব ডার্ব্বিসায়ার পর্ব্বতোপরি যে সকল লোক বাস করে, তাহাদিগের গ্রীবাদেশে এক প্রকার বৃহৎ স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। এই সকল লোক পর্ব্বতস্থ বিশেষ কোন পদার্থ বিধৌত বরফ জল সেবনেই যে এবম্প্রকার ব্যাধিকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা নিঃসন্দেহ।

যে সকল জলে সর্ব্বদা প্রাণীগণ অব-গাহন করে, এবং তাহাদিগের মলমূত্রাদি নিক্ষিপ্ত হয় ও উদ্ভিদ পদার্থ সকল পতিত হইয়া পচিতে থাকে, এমত জল যে বিবিধ রোগের কারণ স্বরূপ তাহা বিজ্ঞানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ কর্ত্তৃক নির্ণীত হইয়াছে। জ্বর, উদরাময়, বিসূচিকা, ব্লডিফ্লক্স প্রভৃতি সমস্তই এই ভয়ঙ্কর কুপথ্যের ফল স্বরূপ। যৎকালে এই সকল পীড়ার প্রাদুর্ভাব হয়, তখন অধিকাংশই যে ইহার ভীষণ কবলে

আক্রান্ত হইয়া জীবন বিসর্জ্জন করিবে, অথবা দীর্ঘকাল ব্যাধিযন্ত্রণা ভোগ করিবে তাহা নিশ্চিত। অতএব পানীয় জলের বিশুদ্ধতার প্রতি সকলেরই তুল্যরূপ মন আকৃষ্ট হওয়া বাঞ্ছনীয়।

যে সকল জলে কলেরা ব্যাসিলাই সমূহ বিদ্যমান আছে অথবা যে সকল জলের উল্লিখিত দোষ সকল অপরিহার্য্য, ঐ জলপানে কলেরা রোগের আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার আশা নিতান্ত অল্প। এরূপ স্থানে কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে, অধিকাংশই যে কালকবলে পতিত হইবে তাহার আর বিচিত্র কি? যেহেতু কলেরা রোগে শরীরস্থ জলীয়াংশ অতিরিক্ত পরিমাণে নিস্রাবিত হওয়ায়, প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়; শরীরস্থ এই ক্ষতি পূরণের জন্য প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ জলের প্রয়োজন, কিন্তু এ সকল স্থলে, পিপাসা নিবারণার্থ বিশুদ্ধ জলের পরিবর্ত্তে, রোগীকে প্রচুর পরিমাণে ঐ ব্যাধির উৎপাদক পদার্থ সেবন করিতে দেওয়া হয়, সুতরাং চিকিৎসক কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণে রোগের হ্রাস করিতেছেন, রোগীর শুশ্রূষাকারিগণ তদপেক্ষাও অল্প সময়ে ঐরূপ উৎপাদক পদার্থ সেবন করাইয়া রোগের দ্বিগুণ পরিমাণে বর্দ্ধন করিতেছেন। এ সকল স্থলে চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর যমালয় গমনের অবথা বিলম্ব করিয়া থাকেন মাত্র। যে যে স্থলে রোগের প্রথমাবস্থায় যখন ব্যাধি গুরুতর আকার ধারণ না করে, অথবা রোগীর পিপাসা থাকে না অথবা অত্যল্প মাত্র পিপাসা থাকে, কেবল সেই সকল স্থলেই চিকিৎসক বিশেষ চেষ্টা করিলে কৃতকার্য্য হয়েন, অন্যথা তাঁহার আশা ভস্মে ঘৃতাহুতির ন্যায় সর্ব্বৈব নিষ্ফল। এস্থলে এরূপ জিজ্ঞাসিত হইতে পারে যে, পিপাসাবিহীন কলেরাই যদি বিশেষ চেষ্টা করিলে আরোগ্য হইতে পারে, তাহা হইলে ডাক্তার মিউয়র ১৮৪৬ খৃষ্টাব্দে সংঘটিত তিহরান নগরের কলেরার বিষয় যাহা প্রকাশ করেন, তাহার আক্রমণে লোক মৃত্যুর মুখে পতিত হইয়াছিল কেন? তদুত্তরে আমরা এই মাত্র বলিতেছি যে, ইহা অত্যন্ত সাংঘাতিক ও স্বতন্ত্র আকারের কলেরা; যেহেতু ইহাতে বিকম্প, বমন অথবা পিপাসাদি কোন প্রকার উপসর্গই উপস্থিত হইয়াছিল না, কেবল শোণিতের নিশ্চলাবস্থা হেতু জড়ত্ব প্রাপ্ত হইয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হইয়াছিল। বাস্তবিক যে সকল কলেরা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য এবং অত্যল্প কাল মধ্যেই সংঘটিত হইয়া থাকে, এমন কি পাঁচ মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী মৃত্যুকবলিত হয়,—চিকিৎসক আহূত হইবারই সময় থাকে না, মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে চিকিৎসক উপস্থিত হয়েন, সুতরাং এরূপস্থলে কি উপকার হইবে? সে যাহা হউক কলেরা সম্বন্ধে আমাদিগের আর কোনরূপ বিচারের প্রয়োজন নাই। অবিশুদ্ধ জল যে এরূপ ব্যাধির পক্ষে অবশ্য বর্জ্জনীয় তাহা যেন কেহ বিস্মৃত না হয়েন, ইহাই আমাদিগের প্রধান বক্তব্য।

যে কোন ব্যাধিই হউক, তাহার এক-

সাইটিং কজ্‌ অর্থাৎ কুপথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখাই আমাদিগের সর্ব্বথা কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া বা কলেরার সময়ে, অথবা যে কোন পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে, উল্লিখিত প্রকার দূষিত জলপানে ঐ সমুদায় রোগ বর্দ্ধন বা কঠিন আকার ধারণ করিবে, তাহা নিশ্চিত। কিরূপ নিয়ম বর্জ্জন করিলে পীড়ার বর্দ্ধন হইতে পারে না, তাহা সকলেরই পরিজ্ঞাত হওয়া উচিত। পীড়িত ব্যক্তিরা কুপথ্য বিষয়ে সাবধান না হইলে, যে কিরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে, তাহা আমরা প্রায় প্রতিনিয়তই সন্দর্শন করিয়া থাকি। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক চিকিৎসক সর্ব্ব প্রকার কুপথ্যের প্রতি লক্ষ্যই করেন না; বস্তুতঃ তাঁহারাই যখন পথ্যকে অনাদর করেন, তখন রোগী বা তাঁহার আত্মীয় স্বজনেরা ইহা কি প্রকারে বুঝিবে। তাহারা চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ে সম্পূর্ণ অজ্ঞ,—কেবল এই মাত্র বুঝে যে, অন্নাহারই কুপথ্য, অন্ন খাইলেই পীড়া বৃদ্ধি হয়। অতএব এই সকল ব্যক্তিকে সর্ব্ব প্রকার কুপথ্যের বিষয় বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া আমাদিগের সর্ব্ব প্রধান কার্য্য, নচেৎ কেবল মাত্র ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যে সম্পূর্ণ অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে না তাহা নিশ্চিত।

অবিশুদ্ধ জল যেমন আমাদিগের উৎকট উৎকট রোগের উৎপাদক, বিশুদ্ধ জল তেমনই উৎকট উৎকট ব্যাধির উপশমক ঔষধস্বরূপ। যে উৎকট ভীষণ কলেরা রোগে আক্রান্ত হইলে, জীবনের আশা একেবারে বিসর্জ্জন করিতে হয়, তাহাই এক মাত্র সুশীতল বিশুদ্ধ জল পান দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। মষ্টরনিবাসী ডাক্তার শিউট এবং অন্যান্য অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, যেস্থলে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সুশীতল বিশুদ্ধ জল পানার্থ প্রযুক্ত হইয়াছিল সেই সেই স্থলেই মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম হইয়াছিল। অপরঞ্চ মিষ্টর রসের তালিকা পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায় যে, যে সকল স্থলে বিশুদ্ধ জল বিসূচিকা রোগের প্রধান অস্ত্রস্বরূপ ব্যবহৃত হইয়াছিল সেই সকল স্থলে উত্তেজকাদি ঔষধের মৃত্যু সংখ্যা অপেক্ষা অনেক কম হইয়াছিল।

ক্রনিক হার্টবর্ণ রোগে সহজপাচ্য পথ্য বিধান করিয়া এবং অপরাহ্নে পীড়ার প্রকোপকালে সুশীতল বিশুদ্ধ জলপান করিতে উপদেশ দেওয়ায়, এবম্প্রকার পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিতে দেখা গিয়াছে। অন্যান্য যে সকল ব্যাধিতে বিশুদ্ধ জলের হিতফলপ্রদ ক্রিয়া লক্ষিত হয়, তাহা আমরা যথাস্থানে বিবৃত করিব।

(ক্রমশঃ)

সংক্রামক অর্ব্বুদ।

স্ক্রুফুলা।

SCROFULA.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কোন কোন তন্তু সহজে পুরাতন প্রদাহ প্রবণ হইয়া থাকে। এই প্রদাহের কারণ অতি সামান্য। এবং কখন কখন ইহার কারণ স্থির নিশ্চয় করা যায় না। ইহাই স্ক্রুফুলা (scrofula) রোগের প্রধান লক্ষণ।

এই প্রদাহের দুইটি কারণ দৃষ্ট হয়। (১ম) বংশ-পরম্পরাগত দুর্ব্বলতা, (২য়) অর্জ্জিত দুর্ব্বলতা।

যে সকল আঘাতে একটী সুস্থ ব্যক্তির শরীরে কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে না উহাতেই স্ক্রুফুলা রোগগ্রস্ত রোগীর শরীরে তীব্র প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল-ব্যাপী কোন প্রকার উগ্রতা অথবা পুনঃ পুনঃ সংঘটিত কোন উগ্রতা, যথা ঘর্ষণ, চাপ, বিস্তারণ, আগন্তুক পদার্থের সংলগ্ন প্রভৃতি পুরাতন প্রদাহের কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময় এই সকল কারণে সুস্থ ব্যক্তিদের শরীরে প্রদাহক্রিয়া অধিক দিনস্থায়ী হইতে পারে না। কিন্তু স্ক্রুফুলা-গ্রস্ত রোগীদের তন্তু সকল সহজে প্রদাহ হইতে নিষ্কৃতি পায় না।

যদিও স্ক্রুফুলা রোগ সাধারণতঃ দৈহিক তথাচ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী, বিশেষতঃ লসীকা-গ্রন্থি মস্তিষ্কের চর্ম্ম, টনসিল, ক্যারিংস ফসিস প্রভৃতির সহিত যে সকল গ্রন্থির যোগ আছে এবং বায়ুকোষ, অন্ত্রের মেসেণ্টারিতে এই রোগ বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। চর্ম্ম ও অস্থিগ্রন্থি ইহার দ্বারা প্রায়ই আক্রান্ত হয়। সুস্থ তন্তু প্রদাহের দ্বারা আক্রান্ত হইলে যদি উহা ধ্বংস না হয়, তাহা হইলে স্বভাবতঃই প্রদাহ উৎপাদক পদার্থ শোধিত হয়। কিম্বা পূঁয়ে পরিণত হয় অথবা শোণিতপ্রণালীযুক্ত সংযোগতন্তু উৎপন্ন হয়। স্ক্রুফুলার প্রদাহে প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থ প্রায়ই শোধিত হয় না। উহা তন্তুতে ক্রমশঃ বিস্তৃত ও সঞ্চিত হয় এবং তদ্দ্বারা শোণিত প্রবাহের ব্যতিক্রম উপস্থিত করে সুতরাং পরবর্ত্তী পরিবর্ত্তন আনয়ন করে। ইহাতে নূতন শোণিতপ্রণালী প্রায়ই উৎপন্ন হয় না সুতরাং নূতন তন্তু উৎপন্ন হওয়াও অসম্ভব হয়। বংশপরম্পরা দোষবশতাই এই বিশেষত্বের কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

স্ক্রুফুলা প্রদাহে আমরা কোষ বিস্তারের আধিক্য দেখিতে পাই এবং উহার স্থানে স্থানে চবিত্রা বর্ণ পরিবর্ত্তন পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কখন কখন অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতীত টুবার্কল স্পষ্টরূপে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা অদ্ভুত কোষের এপিথিলিয়েল কোষ ও উহার বহির্দ্দেশে লসীকা কোষ

দেখা যায়। আক্রান্ত স্থানে অতি অল্প সংখ্যক শোণিতপ্রণালী থাকে সুতরাং স্ক্রুফুলার মাংসাঙ্কুর তন্তুর (Granulation tissue) বর্ণ অপরিষ্কার বেগুণে রংয়ের ন্যায়। স্ক্রুফুলার নিদান, বিস্তৃত টুবার-কলের (Infiltrated form of tubercle) সম্পূর্ণ অনুরূপ, স্ক্রুফুলা প্রদাহ পুরাতন; ইহাতে প্রায়ই পূয়োৎপন্ন নূতন তন্ত নির্ম্মাণ বা প্রদাহ সম্পূর্ণ আরোগ্য (suppuration Organisation, resolution) হয় না কিন্তু উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এবং উহাতে পরিবর্ত্তন ও বিগলন হইয়া পুরাতন স্ফোটক (chronic abscess) উৎপন্ন হয়। আমরা এই প্রক্রিয়াই যক্ষ্মা (tubercle of the lungs) রোগে দেখিতে পাই। স্ক্রুফুলার প্রদাহ অনেক সময়ে নূতন মিলিয়ারি টুবারকলে পরিণত হয় এবং উহাতে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। পুরাতন প্রদাহে যদিও ব্যাসিলাই অল্প থাকে তথাচ স্ক্রুফুলা রোগ অন্যের দ্বারা শরীরে প্রবেশ করাইলে অধিক পরিমাণে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। ইহার দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে স্ক্রুফুলার দ্বারা আক্রান্ত তন্ত সকল টুবার্‌কিউলার এবং স্ক্রুফুলা প্রবণ শরীর টুবারকল উৎপাদক অর্থাৎ (scrofulous diathesis) বাস্তবিক (tubercular diathesis) যক্ষ্মারোগগ্রস্ত পিতা মাতার সন্তানদিগকে স্ক্রুফুলারোগাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। স্ক্রুফুলা তন্ত মধ্যে কতকগুলিতে অধিক পরিমাণে টুবার্‌কলের ব্যাসিলাই দেখা গিয়াছে। স্ক্রুফুলা অস্থিগ্রন্থির এম্‌পুটেশনের পর অধিকাংশ সময়েই শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হয়। তন্ত সকল অধিক ক্ষণ ধরিয়া আঘাতিত হওয়া বশতঃ এইরূপ সুফল হইয়া থাকে। কিন্তু স্ক্রুফুলস রোগাক্রান্ত সমস্ত তন্ত সম্পূর্ণরূপে বহিষ্কৃত না করিলে এইরূপ হয় না। স্ক্রুফুলাস গ্রন্থি প্রায়ই চামচ দ্বারা চাঁচিয়া তুলিয়া ফেলা হয় তদ্দ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হয়। এবং স্ক্রুফুলা রোগে স্থানিক বৃদ্ধি নিবারিত হয়।

স্ক্রুফুলা ও টুবারকল রোগ যে একই, ইহাতে অনেকেই প্রতিবাদ করিয়াছেন। প্রতিবাদকারীরা বলিয়া থাকেন যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও লসীকা গ্রন্থি সর্ব্বদা স্ক্রুফুলার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও অবশেষে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু যক্ষ্মারোগও অল্পে অল্পে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। প্রাণীদের উপর পরীক্ষা করিয়া এবং মনুষ্য মধ্যে এই রোগ বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ইহাই স্থির হইয়াছে যে, টুবার্‌কল রোগ হইলেই উহা মারাত্মক নহে। পুরাতন শ্বাস-প্রণালীর রোগে সহজে টুবার্‌কল উৎপন্ন হইতে পারে। এরূপ স্থলে পুরাতন প্রদাহে টুবার্‌কলের সঞ্চার ভিন্ন আর কিছুই নহে। স্ক্রুফুলাগ্রন্থি ও অস্থিগ্রন্থি আরোগ্য হইলে যে উহা সহজে প্রদাহ এবং আরোগ্য না হইলে যে উহা টুবার্‌কুলার এরূপ মত বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

সাময়িক এবং সংক্রামক সর্দ্দি।

সতর্কতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

সাময়িক। হেমন্ত ঋতুর অবসান সময়ে এবং বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভকালে এক প্রকার বহুব্যাপী সর্দ্দি রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। সহসা বায়ুর উষ্ণতার পরিবর্ত্তন উক্ত ব্যাধির মূলীভূত কারণ। হেমন্ত ঋতুর শেষ অংশে কোন দিন বা একটু গরম, কোন দিন বা একটু শীত, এই রকম হইতে হইতে সহসা কোন দিন শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে তৎপর এই শ্রেণীর সর্দ্দি রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। তৎসময়ে অনেকেই উষ্ণ বস্ত্রের অভাবে দেহাবৃত করিতে অসমর্থ এবং অভ্যাসবশতঃ বাহিরের সুশীতল বায়ুতে বিচরণ করিয়া থাকেন। সুতরাং উন্মুক্ত মানবদেহ যে সহসা শৈত্যসংযোগে ব্যাধিগ্রস্ত হইবে তাহা সহজেই প্রতিপন্ন হইতে পারে। বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভেও অবিকল ঐ প্রণালীতে বহুব্যাপক সর্দ্দি হইয়া থাকে। তখন অনেকেই উষ্ণ বস্ত্র পরিত্যাগ পূর্ব্বক বাহিরের নির্ম্মল মলয়ানিল সম্ভোগের প্রয়াসী হইয়া যথেচ্ছা ভ্রমণ করিয়া থাকেন। কিন্তু কোন কোন দিবস মলয় সমীরণের পরিবর্ত্তে অত্যন্ত শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে এই শ্রেণীর সর্দ্দির উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। বস্তুতঃ ইহা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক পীড়া নহে। কেবল উন্মুক্ত দেহে ঋতুপরিবর্ত্তনজনিত শৈত্যসংলগ্নে ইহার উৎপত্তি।

ইহাতে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত, সামান্য জ্বরভাব, গ্লানি, আলস্য বোধ, অবসন্নতা, মানসিক দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি সাধারণ সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সামান্য রকম মৃদু বিরেচক এবং লঘু পথ্য প্রয়োগ করিলে অতি অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত অত্যাচারী বা পূর্ব্বে কোন ব্যাধিদ্বারা আক্রান্ত দুর্ব্বলদেহব্যক্তি ভিন্ন ইহাতে অপর কাহারো বিশেষ কষ্ট ভোগ করিতে হয় না।

যাঁহারা ঋতুপরিবর্ত্তনের প্রারম্ভে বিশেষ সাবধানে থাকেন, তাঁহাদিগের মধ্যে কদাচিত এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প বয়স্ক বালকগণ অনাবৃত দেহে উন্মুক্ত শীতল স্থানে সর্ব্বদা খেলা করে, তজ্জন্য তাহাদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব কিছু বেশী।

সংক্রামক। এই ব্যাধিও এক সময়ে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ডাক্তারি মতে ইহা "এপিডেমিক ক্যাটার বা ইনফ্লুয়েনজা" নামে অভিহিত হয়। তিন বৎসর পূর্ব্বে আমরা ইহার বিষয় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ছিলাম। কেবল মাত্র পুস্তকে লিপিবদ্ধ ছিল। কিন্তু গতবারের আক্রমণে এতৎ বিষয়ে বিলক্ষণ জ্ঞানলাভ করিয়াছি; সমস্ত পৃথিবীমণ্ডল ইহার নামে কম্পিত হইয়াছিল। প্রথমে

ইউরোপ খণ্ডে আরম্ভ হইয়া কিরূপে ক্রমে ক্রমে সমস্ত জগৎ পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল বোধ হয় তাহা কাহার অবিদিত নাই। এবৎসরও উক্ত ভূখণ্ডে এই ব্যাধির পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হইতেছে। সুতরাং আমরাও পূর্ব্বের ন্যায় আতঙ্কিত হইয়াছি। কেহ কেহ এখনই এই মহানগর মধ্যে ইন্‌ফ্লুয়েন্‌জা প্রকাশ হওয়ার বিষয় বলিতেছেন; দুই একটী লোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইযাছেন এমতও প্রকাশ করেন। কিন্তু এই সমস্ত রোগী সাময়িক কি সংক্রামক সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত তাহা পরিষ্কাররূপ মীমাংসিত হয় নাই তজ্জন্য উপরে সাময়িক সর্দ্দির বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

সাময়িক সর্দ্দির ন্যায় ইহাতেও নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লী উত্তেজিত, শরীরে গ্লানি, আলস্য বোধ, শারীরিক এবং মানসিক দৌর্ব্বল্য, মস্তক ভার, ক্ষুধা মন্দ, এবং কোষ্ঠ-বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ দেদীপ্যমান থাকে—তন্মধ্যে শিরঃপীড়া ও দৌর্ব্বল্য এত অধিক হয় যে রোগী তজ্জন্য অচিরে শয্যাশায়ী হইতে বাধ্য হয়। ইন্‌ফ্লুয়েন্‌জার ন্যায় দৌর্ব্বল্যকর পীড়া অতি বিরল। ইহার শিরঃপীড়ার বিশেষত্ব এই যে কেবল মাত্র সম্মুখের কপালেই যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া উঠে। এবং অবসন্নতা সামান্য হইলেও সাময়িক সর্দ্দি অপেক্ষা অত্যধিক; অধিকন্তু এই দৌর্ব্বল্য এবং অবসন্নতা সামান্য হইলেও তিন সপ্তাহের কম বিদূরিত হয় না।

সংক্রামক সর্দ্দির রোগবীজাণু শরীরে প্রবেশান্তর পাঁচ দিবস গুপ্তাবস্থায় (stage of incubation) থাকে। এই সময় মধ্যে বিশেষ কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় না। কেবল জিহ্বার নিঃরক্তাবস্থা—শুভ্রবর্ণ পাতলা এক স্তবক ময়লা দ্বারা উপরিভাগ আবৃত এবং পার্শ্বদিকে দন্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং ইন্‌ফ্লুয়েন্‌জার এই একটী বিশেষ পূর্ব্বলক্ষণ মধ্যে পরিগণিত; কারণ সাময়িক সর্দ্দিতে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

ইহার পরিণাম ফল অতিশয় শোচনীয়, বিশেষতঃ বৃদ্ধ, দুর্ব্বল, চিররুগ্ন এবং শ্বাস-যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেরই আশঙ্কা অধিক। ইহা দ্বারা সহজেই শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা যে কত লোক ক্ষয়-রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তাহার সংখ্যা নির্ণয় করা সহজ নহে। প্রতি সহস্রে ২০ হইতে ৪০ জন লোকের মৃত্যু হইয়া থাকে। সাময়িক সর্দ্দি দ্বারা মৃত্যু ঘটনা অতি বিরল।

পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে যে সাময়িক সর্দ্দি অনাবৃত দেহে উন্মুক্ত স্থানে শৈত্যসংলগ্নে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক নহে। কিন্তু সংক্রামক সর্দ্দির প্রকৃতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই ব্যাধি এক প্রকার বিশেষ রোগবীজাণু দ্বারা (Germs) উৎপন্ন হওতঃ সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক শক্তি অত্যন্ত প্রবল থাকায় অত্যল্প সময় মধ্যে বহুদূর বিস্তৃত এবং তত্রত্য মানবদেহে ব্যাপৃত হইয়া থাকে।

এই রোগবীজাণু সংক্রামক কি স্পর্শা-ক্রামক, তাহা আজিও পরিষ্কাররূপে সপ্রমাণিত হয় নাই। ডাক্তার লিসন, বোল্টন প্রভৃতি মহোদয়গণ বলেন যে ইহা সংক্রামক নহে, বায়ুর সহিত কোন সংস্রব

নাই। কেবল স্পর্শাক্রামক—একস্থলে উদ্ভব হইলে লোক পরম্পরায় পরিচালিত হইয়া বহুদূর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপে মানবদেহ আশ্রয় করিয়া সমুদ্রপথে ইউরোপ ভূখণ্ড হইতে আমাদের দেশে উপস্থিত হইয়াছে। মানব-দেহই ইহার বৃদ্ধি এবং আশ্রয়ের স্থল। তাঁহারা এই যুক্তি সমর্থনার্থ উল্লেখ করেন যে যখন টুইকেনহাম নগরে অত্যন্ত ইনফ্লুয়েন্জার প্রকোপ, তখন তত্রস্থ এক দরিদ্র বিদ্যালয়ের বালকদিগকে সাধারণ লোক সমারোহ হইতে সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছিন্ন রাখা হইয়াছিল। এমন কি তাহাদিগের আত্মীয় বন্ধুদিগের সহিতও সাক্ষাৎ করিতে দেওয়া হয় নাই। এই বিচ্ছিন্নতার পরিণাম এই হইয়াছিল যে তৎস্থানে চতুস্পার্শ্বস্থ বহু লোক আক্রান্ত এবং তন্মধ্যে অনেক ব্যক্তি কাল কবলে নিপতিত হয় অথচ বিদ্যালয়ের সীমা মধ্যস্থ একটী লোকও আক্রান্ত হয় নাই। ইউরোপ মহাদেশ হইতে অর্ণবপোতারোহণে যে এই রোগ ভারতবর্ষে উপনীত হইয়াছে তৎপ্রতিপাদনার্থ এই বলা যাইতে পারে যে অর্ণবযান বোম্বাই উপকূলে প্রথম সংলগ্ন হয় তজ্জন্য উক্ত নগরেই প্রথমে ইনফ্লুয়েনজা প্রকাশ হইয়া তৎপর অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল। বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইলে এইরূপ হইত না।

অধ্যাপক জারহাট মহোদয় বলেন যে এই ব্যাধি বোখারায় প্রথম প্রকাশিত হয়; তৎপর রুসিয়া, ফ্রান্স, ইংলণ্ড এবং আমেরিকা পরিভ্রমণ করণান্তর পুনর্ব্বার আসিয়া খণ্ডে উপনীত হইয়াছে। ইহা সবল ব্যক্তির পক্ষে তত অনিষ্টজনক নহে। দুগ্ধপোষ্য শিশুগণ আক্রান্ত হয় না, অল্প বয়স্ক বালকগণও অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণই সমধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। চিকিৎসকগণ ব্যাধির প্রকোপ হ্রাস হইলে পীড়িত হইতে থাকেন। অপরাপর সংক্রামক ব্যাধির ন্যায় ইহাও বিস্তৃত হইয়া পড়ে। গুপ্তাবস্থায় ২০ হইতে ৭২ ঘণ্টা। এই ব্যাধিদ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে পুনর্ব্বার আক্রান্ত হইতে পারে কি না তাহা ভাল রকম প্রমাণিত হয় নাই।

ডাক্তার সিস্‌লি মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন যে এই ব্যাধি সুস্পষ্টরূপ প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে ২।১টী লোক মাত্র আক্রান্ত হয়, তৎপর সহসা অগ্নি শিখার ন্যায় চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। পরিশেষে মানবগণের গতিবিধি অনুসরণ করিয়া দেশ দেশান্তরে পরিব্যাপ্ত হয়। স্পর্শাক্রামক ব্যাধি হইলেও ইহার গতি সংক্রামক ব্যাধির ন্যায়।

ডাক্তার ফেফার পরীক্ষা দ্বারা ইনফ্লুয়েঞ্জা আক্রান্ত মানবের শ্লেষ্মাতে এক প্রকার বিশেষ রোগবীজাণু (Bacillus) পাইয়াছেন। ঐ জাতীয় বীজাণু অন্য কোন ব্যাধিতে দৃষ্ট হয় নাই। তাঁহার মতে শ্লেষ্মার দ্বারাই এই পীড়া পরিচালিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ক্যানন উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শোণিতেও উক্ত জাতীয় বীজাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন।

অপর সম্প্রদায়ের ডাক্তারগণ বলেন যে ইহা সংক্রামক ব্যাধি; জল বায়ু এবং মৃত্তিকায় এক প্রকার বিশে

প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তন জন্য এই রোগবীজাণু (microbes) সমুৎপন্ন হইয়া বায়ুসহ ইতস্ততঃ পরিচালিত হয়। এবং ঐ জীবাণু সংস্পর্শে মানবদেহ পীড়িত হইয়া থাকে। সুতরাং এতৎপ্রতিবিধানার্থে সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার মতানুযায়ী বায়ুশুদ্ধি, পয়ঃপ্রণালী এবং স্বেদখানা ইত্যাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিলে এই ব্যাধির প্রকোপ অনেকটা উপশমিত হইতে পারে। অপিচ কার্ব্বলিক এসিড ফেনাইল, আলকাতরা ইত্যাদি ব্যবহার করিলে ঐ নিকৃষ্ট জাতীয় জীবাণু বিনষ্ট হইতে পারে। কিন্তু এই কাল্পনিক রোগ-বীজাণু যে কি তাহা অদ্য পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। তবে উহার কার্য্য দেখিয়া ঐরূপ অনুমান করা হয় যে হাম প্রভৃতির ন্যায় এক প্রকার বিশেষ জ্বরোৎপাদক বিষ।

উপরে যাহা বর্ণিত হইল তদ্দ্বারা স্পষ্টতঃ উপলব্ধি হইবে যে ইন্‌ফ্লুয়েন্জা সংক্রামক হউক বা স্পর্শাক্রামক হউক প্রতিবিধানার্থ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য নিম্ন লিখিত কয়েকটী নিয়ম লিপিবদ্ধ করা গেল।

১। নগরে বা বাসস্থানের নিকটে কাহারো সংক্রামক সর্দ্দি হইলে স্বয়ং সাবধানে থাকিবে এবং পরিবারস্থ সকলকেই সাবধানে রাখিতে হইবে। বিশেষতঃ অল্প-বয়স্ক বালক বালিকাদিগের প্রতি সতর্ক হইবে যেন তাহারা নিয়ম বহির্ভূত না হয়।

২। যে স্থানে বহুলোক সমারোহ হয় তথায় যথা দেব মন্দির, বিদ্যালয়, বিবাহ ইত্যাদি উৎসবালয়, সভাসমিতি, হাট বাজার ইত্যাদি স্থলে যাতায়াত রহিত করিবে।

৩। নিজ বাটীতে বাহিরের লোকের গতিবিধি বন্ধ করিবে।

৪। কার্ব্বলিক এসিড এবং গ্লিসিরিন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২।৩ বিন্দু এক খণ্ড পরিষ্কৃত বস্ত্রে লইয়া প্রত্যুষে ঘ্রাণ লইবে, এবং ঐ বস্ত্রখণ্ড সঙ্গে রাখিবে।

৬। পয়ঃপ্রণালীতে, স্বেদখানা এবং যে স্থানে মলয়া কি দুর্গন্ধ থাকে তথায় কার্ব্বলিক দ্রব, চূর্ণ, ফেনাইল,অথবা আল-কাতরা দিবে।

সমস্ত গৃহে অগ্নি প্রজ্বলিত হইলে নির্ব্বাণ করা অসম্ভব কিন্তু যখন কেবল মাত্র এক স্থানে অগ্নিস্পর্শ করিয়াছে, তখন তাহা নির্ব্বাণ করা তত কঠিন নহে। তদ্রূপ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার গুপ্তাবস্থায় কার্ব্বলিক এসিডের ঘ্রাণ লইলে উপশম হইতে পারে। কারণ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে উক্ত এসিডের সংস্পর্শে অতি অল্প সময় মধ্যে বহুবিধরোগ জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

ফিমার অস্থি ফ্র্যাক্‌চারের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস্; এফ,সি, ইউ।

এই অস্থির ফ্র্যাক্‌চারের চিকিৎসা সমূহ কি কি এবং তাহা কি প্রকারে সম্পন্ন করিতে হয় তদ্বিষয় বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। যে একটী সহজ উপায়

অবলম্বন করিয়া ফ্লিমার অস্থির ফ্রাক্‌চারের চিকিৎসা সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে পারা যায় তাহাই এই স্থলে বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইবে।

উর্দ্ধাস্থির কিম্বা অধঃশাখাস্থ অন্য কোন অস্থির ফ্রাকচারের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যেক চিকিৎসকের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যেন আরোগ্যান্তে রোগীর ভগ্নাঙ্গ পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ অঙ্গ কিছু পরিমাণেও খর্ব্ব না হয়। অর্দ্ধ অথবা এক চতুর্থাংশ ইঞ্চ পরিমিত অঙ্গ-খর্ব্ব হইলে রোগী যত দিন জীবিত থাকিবে তাহাকে খঞ্জের ন্যায় গমন করিতে হইবে। তজ্জন্য চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। পাঠকবর্গ! আপনারা সকলেই জানেন যে, বহুদিন অবধি উর্দ্ধাস্থির ফ্রাক্‌চারের চিকিৎসার নিমিত্ত লিষ্টন (Liston) ও ডেস্‌ল্ট (Dessault) সাহেবের আবিষ্কৃত স্প্লিণ্ট এবং পেরিনিয়াল প্যাড হইয়া আসিতেছে। যদিচ এই উপায় দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অনেক সময় সুফল লাভ করা যায় সত্য, কিন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী সকল রোগীর পক্ষে এবং সকল সময়ে সুবিধাজনক নহে। কক্ষ হইতে চরণ তলের চারি ইঞ্চ নিম্ন পর্য্যন্ত সমস্ত শরীর একটী কঠিন কাষ্ঠ ফলকের সহিত ব্যাণ্ডেজ-দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া রোগীকে এক খণ্ড তক্তার মত অন্ততঃ দেড় মাস কাল-পর্য্যন্ত উত্তানভাবে শায়িত করিয়া রাখা কি সহজ ব্যাপার? এই দীর্ঘ কালের মধ্যে রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন বা উপবেশন করিতে দেওয়া হইবে না, সে শায়িত অবস্থায় আহার, পান, মল-মূত্রত্যাগ করিবে, এবং নির্জ্জীব জড় পদার্থের ন্যায় অচলভাবে এই সুদীর্ঘ কাল অতিবাহিত করিবে, ইহা যে কত দূর কষ্টকর, তাহা ভুক্তভোগী ব্যতীত অপরের হৃদয়ঙ্গম করা দুরূহ। পাঠক মহাশয়! যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ কখন আপনার উর্দ্ধাস্থির ফ্রাক্‌চার হয়, তাহা হইলে আপনি কি এক খণ্ড কাষ্ঠ-ফলকের ন্যায় দেড় মাস পর্য্যন্ত পড়িয়া থাকিতে সম্মত হইবেন? বোধ হয় কখনই নহে। উপরোক্ত চিকিৎসাপ্রণালী যে কেবল কষ্টকর এমত নহে, ইহাতে বিপদও ঘটিয়া থাকে। দীর্ঘকাল এক ভাবে শায়িত থাকা প্রযুক্ত শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে শয্যাক্ষত উৎপন্ন হয় এবং মাধ্যা-কর্ষণ প্রভাবে ফুস্‌ফুস্‌দ্বয়ের পশ্চাৎ প্রদেশে রক্তাধিক্য হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে। অপিচ শরীর অচলভাবে থাকা প্রযুক্ত রোগীর ক্ষুধা মান্দ্য হয় এবং সে যাহা কিছু আহার করে, তাহাও পরি-পাক হয় না, তন্নিবন্ধন তাহার সময় সময় উদরাময় হইয়া শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রক্তের পরিমাণ অল্প হইয়া যায়, তজ্জন্য ভগ্ন স্থানে ক্যালাস (Callus) গঠিত হইতে বিলম্ব হয়। উপরোক্ত ঐ সমুদয় কষ্ট, যন্ত্রণা, বিপদ ও আশঙ্কা দূরীকরণ জন্য ইদানিন্তন কোন কোন অস্ত্র-চিকিৎসক পুলি (pulley) ও ওয়েট (weight) দ্বারা উর্দ্ধাস্থি ভগ্নের চিকিৎসা করিয়া থাকেন; উর্দ্ধাস্থির কেবল নিম্নাংশের ফ্রাক্‌চার হইলে ম্যাকিণ্টাএরস (McIntyer's) [illegible] দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। ইহা ব্যতীত

ফিমার অস্থির অপর যে স্থানেই ফ্র্যাক্চার হউক না কেন, পুলি এবং ওয়েট দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ইহা কিরূপে সম্পন্ন করিতে হয়, তাহা নিম্নে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

প্রথমে পাখা টানিবার কপি কলের ন্যায় একটী পুলি লইয়া উহা খাটের এক পার্শ্বস্থ কিনারার উপর আবদ্ধ করিবে। রোগীকে উক্ত খাটে এরূপে উত্তানভাবে শায়িত করাইবে যেন তাহার চরণ পুলির দিকে থাকে। পরে অন্যূন ৩ ফিট্ দীর্ঘ ও ২ ইঞ্চ প্রস্থ এক খণ্ড ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টর লইয়া পদের বাহ্য ও অভ্যন্তর পার্শ্বোপরি এরূপে বসাইবে যেন উহার এক একটী অন্ত জানু-সন্ধি পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে। এবং মধ্য ভাগ গুল্‌ফ-সন্ধির উভয় পার্শ্বের উপর দিয়া যাইয়া চরণতলে অর্দ্ধ চক্রাকার একটী ফাঁস প্রস্তুত করে কিন্তু ঐ ফাঁসটী যেন ঐ স্থানে আবদ্ধ না থাকে। উহার মধ্য ভাগে দেড় ইঞ্চ ব্যাসের নাতিস্থূল কাষ্ঠফলক বা গটাপার্চ্চা অথবা টিনের একটী চাক্‌তি আবদ্ধ করিবে, উহার মধ্যে একটী ছিদ্র থাকিবে এবং উহা ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টারের ফাঁসের অভ্যন্তর অর্থাৎ চরণের দিকস্থ পার্শ্বের উপর বসাইবে। পরে অন্যূন ৩ ফিট দীর্ঘ একটী রজ্জু লইয়া বর্ণিত চাক্‌তির ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইবে, উহার চরণতলস্থ-দিকের অন্তে এরূপ একটী গ্রন্থি প্রদান করিবে যেন রজ্জুটী চাক্‌তির ছিদ্র মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। তাহার পর রজ্জুটী উল্লিখিত পুলির খাত মধ্য দিয়া চালিত করিয়া খাটের এক পার্শ্বে ঝুলাইয়া তাহাতে অন্যূন ৩ সের ওজনের কোন একটী বস্তু বন্ধন করিবে, উহার ভারিত্ব-বশতঃ ভগ্নাঙ্গ চরণের দিকে আকর্ষিত হইবে। খাট এরূপ ভাবে সংস্থাপন করিবে যেন পদতলের দিক্ শিয়রের দিক্ অপেক্ষা প্রায় ৬ ইঞ্চ উচ্চ হয়, তাহা হইলে রোগী প্রথমোক্ত দিকে সরিয়া আসিতে পারিবে না। মাধ্যাকর্ষণপ্রভাবে সে শিয়রের দিকে আপনা আপনি সরিয়া যাইবে। ইহা দ্বারা প্রতিপ্রসারণ-কার্য্য সম্পন্ন হইবে। উপরোক্ত মতে চিকিৎসা করিলে ভগ্নখণ্ডসমূহ স্ব স্ব স্থানে উত্তমরূপে সন্নিবেশিত থাকে। এবং আরোগ্যের পর অঙ্গের খর্ব্বতা হয় না। তন্নিবন্ধন সে সুস্থ শরীরের ন্যায় সহজে গমনাগমন করিতে পারে। এতৎ ব্যতীত চিকিৎসা-কালে রোগী অনায়াসে পর্য্যঙ্কোপরি উঠিয়া বসিতে পারিবে তজ্জন্য তাহার শয্যাক্ষত বা ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

ষ্টিকিনপ্ল্যাষ্টারের পরিবর্ত্তে একখণ্ড বস্ত্রের দ্বারাও উপর্য্যুক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রথমে একখান চাদর লইয়া উহাকে এইরূপে ভাঁজ করিবে যেন উহা দীর্ঘে ৪ ফিট ও প্রস্থে ৩ ইঞ্চ হয়, উহার উভয় প্রান্তে এক একটী গ্রন্থি প্রদান করিবে, পরে চাদরটী ভগ্ন পার্শ্বস্থ পদের উপর উপরোক্ত ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার বসাইবার ন্যায় এরূপে সংস্থাপিত করিবে যেন গ্রন্থি দুইটী জানু-সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরে ও উভয় পার্শ্বে অর্থাৎ একটী অভ্যন্তরে এবং অপরটী বাহ্য পার্শ্বে থাকে। তাহার পর গ্রন্থিদ্বয়ের কিঞ্চিৎ নিম্নে ও প্যাটেলার

উপরে উরুর নিম্নাংশ বেষ্টন করিয়া এরূপে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে যেন চাদরের ফাঁসটী ধরিয়া চরণের দিকে সবলে টানিলেও গ্রন্থিস্থল সরিয়া যাইতে না পাবে, এস্থলে বলা উচিত যে, চাদরের ফাঁস পূর্ব্ব বর্ণিত ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টারের ফাঁসের ন্যায় চরণতলের নিম্নে থাকা উচিত। পদের মধ্য ভাগে ও গুল্‌ফ-সন্ধির নিকটে চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করণান্তর চাদরের এক এক পার্শ্ব পদের আভ্যন্তরিণ ও বাহ্যিক পার্শ্বের সহিত আবদ্ধ রাখিবে। তাহার পর ফাঁসের মধ্য স্থলে একখণ্ড রজ্জুর এক প্রান্ত বন্ধন ও উহার অবশিষ্টাংশ পুলির খাত অভ্যন্তরে চালিত করিয়া রজ্জুর অপর প্রান্তে ৩ সের ওজন পরিমাণ কোন বস্তু বন্ধন করিয়া উহা ঝুলাইয়া রাখিবে।

সম্প্রতি আমি ক্যাম্বেল হস্পিটালে ও অপরাপর স্থলে উপরোক্ত নিয়মে যে কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহারা সকলেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এবং আরোগ্যান্তে অঙ্গ খর্ব্বতা, ও বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই।

গত অক্টোবর মাসে কলিকাতাস্থ তালতলা নিবাসিনী প্রায় ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের জনৈক ভদ্র মুসলমান মহিলা তাঁহার নিজ বাটীতে গমনকালে বাম পা পিছলাইয়া পড়িয়া যান, পরে তিনি উঠিবার চেষ্টা করাতে তাঁহার উক্ত পার্শ্বস্থ বঙ্ক্ষণ সন্ধির নিকট এরূপ বেদনা অনুভূত হইল যে তিনি উঠিতে পারিলেন না এবং চীৎকার করিতে লাগিলেন; তচ্ছ্রবণে তাঁহার বাটির অপরাপর কয়েক জন স্ত্রীলোক আসিয়া তাঁহাকে ধরাধরী করিয়া একটী তক্তোপোষের উপর শোয়াইয়া দেয় এবং নগরস্থ জনৈক ডাক্তার মহাশয়কে ডাকাইয়া পাঠান, তিনি আসিয়া বৃদ্ধাকে উত্তানভাবে শায়িত করাইয়া জানুদ্বয়ের নিম্নে একটী বালিস স্থাপিত করতঃ চরণদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া বন্ধন করিয়া দেন। পর দিবস রোগিণী আমাকে ডাকাইয়া পাঠান, আমি যাইয়া দেখি যে বাম অধঃশাখা দক্ষিণ অধঃশাখা হইতে অনূন ১॥০ ইঞ্চ পরিমাণ খর্ব্ব হইয়াছে। চরণ বাহ্য দিকে ঘুরিয়া গিয়াছে। বঙ্ক্ষণ সন্ধির নিকট ক্রিপিটেশন অনুভূত হইল, তথায় অধিক বেদনা ছিল না কিন্তু সঞ্চালনে ঐ স্থান অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হইল; তখন রোগিণীর বাম উর্ব্বস্থির গ্রীবার যে ইণ্টার ক্যাপসুলার ফ্রাকচার হইয়াছে তদ্বিষয় আমার কোন সন্দেহ রহিল না। রোগিণী কয়েক বৎসর হইতে হাঁপানি কাশ (Asthma) দ্বারা আক্রান্ত, তৎপ্রযুক্ত উত্তানভাবে শয়ন করিয়া অধিকক্ষণ থাকিতে পারেন না। এজন্য তিনি কোন সহজ উপায় অবলম্বন করিয়া তাঁহার চিকিৎসা করিতে আমায় বার বার অনুরোধ করেন, আমি সেই নিমিত্ত পুলি এবং ওয়েট দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা করি। ২ মাস চিকিৎসার পর ভগ্ন অস্থিখণ্ড দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হইয়া যায় এবং তাঁহার ভগ্নাঙ্গের কিছুমাত্র খর্ব্বতা হয় নাই। চিকিৎসা কালে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইবা মাত্র রোগিণী অনায়াসেই উঠিয়া বসিতেন। এবং কোন কোন দিন ক্রমান্বয়ে কয়েক ঘণ্টা কাল এই অবস্থায় থাকিতেন।

গত অক্টোবর মাসে মহিমচন্দ্র কর্ম্মকার নামক জনৈক উন্মাদগ্রস্ত যুবক রেলযোগে কলিকাতাভিমুখে ভ্রমণ করিতেছিল, হঠাৎ সে চলিষ্ণু শকট হইতে লম্ফ দিয়া ভূতলে পতিত হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে পুলিশ কর্ত্তৃক উক্ত স্থান হইতে তাহাকে উত্তোলিত করিয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে চিকিৎসার্থ আনয়ন করা হয়। পরীক্ষান্তে জানা গেল যে সেই ব্যক্তির বামপার্শ্বস্থ উর্বাস্থির মধ্য ভাগের সিম্পলফ্রাক্চার হইয়াছে, শরীরের অন্যান্য স্থানে অপায়ের কোন লক্ষণ দৃষ্ট হইল না। ভগ্নাস্থির আরোগ্যাভিলাষে লংস্প্লিণ্ট এবং পেরিনিয়াল প্যাড বন্ধন করিয়া রোগীকে যথানিয়মে উত্তানভাবে শায়িত করিয়া রাখা হয়। পরদিন আসিয়া দেখি, রোগী স্প্লিণ্ট, প্যাড ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি খুলিয়া ফেলিয়াছে ও ভগ্ন অঙ্গ সজোরে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতেছে এবং চীৎকার করিয়া কহিতেছে যে, সে কিছুতেই স্প্লিণ্ট ইত্যাদি বন্ধন করিতে দিবে না। তজ্জন্য কেবল চক্ ও মিউসিলেজ ব্যান্‌ডেজ অর্থাৎ আবরিগঁদের মিউসিলেজে পিপে য়ার্ড চক্ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয় তাহাতে ব্যান্‌ডেজ ভিজাইয়া ভগ্নাঙ্গোপরি যথা নিয়মে বন্ধন করা হইল। কিন্তু এই চিকিৎসাও পাগলের মনোনীত হইল না। সে ভয়ানক চীৎকার করিয়া ভগ্ন অঙ্গ সঞ্চালিত করিতে লাগিল। এবং কয়েক ঘণ্টাপরে সমুদয় ব্যান্‌ডেজ খুলিয়া দূরে নিক্ষেপ করিল, পরিশেষে অনন্যোপায় হইয়া ভগ্ন অঙ্গ পুলি এবং ওয়েট দ্বারা প্রসারিত করিয়া খাটের চরণের দিক্ উত্তোলিত করিয়া রাখা হইল। পাগল এ চিকিৎসায় তত অধিক বিরক্তি প্রকাশ করে নাই ও ছয় সপ্তাহ পরে তাহার ভগ্নউর্ব্বস্থি ক্যালাসের দ্বারা উত্তমরূপে সংযুক্ত হইয়াছিল।

অল্প বয়স্ক সন্তানদিগের উর্ব্বস্থির ফ্রাক্চার হইলে চিকিৎসাকালীন মল মূত্রাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ প্যাড ইত্যাদি ভিজিয়া যায় এবং উহা বারম্বার পরিবর্ত্তন করিতে হইলে ভগ্নস্থান সঞ্চালিত হইয়া ক্যালাস গঠনের ব্যাঘাত জন্মায়। তজ্জন্য ডাক্তার ব্রায়েণ্ট সাহেব বলেন যে শিশুদিগের উর্ব্বস্থির বডির ফ্রাক্চারে উভয় বঙ্খন সন্ধি সম কোণে সঙ্কুচিত করিয়া উভয় অধঃশাখা উত্তোলিত করণান্তর অনুলম্ব ভাবে ঝুলাইয়া রাখিবে। ইহাতে উর্দ্ধদিকে আকর্ষণ, প্রসারণ কার্য্য ও শরীরের ভারিত্ব প্রতি প্রসারণ কার্য্য করিবে। এবং ভগ্নাস্থিখণ্ড-সমূহ স্ব স্ব স্থানে সন্নিবেশিত থাকিবে।

উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তিগণের উর্ব্বাস্থির ফ্রাক্চারেও উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হয়। কারণ তাহারা ইচ্ছা করিয়া মল মূত্রাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ ও প্যাড ইত্যাদি ভিজাইয়া নষ্ট করে।

জানু এবং বঙ্খন-সন্ধির সঙ্কোচন নিবন্ধন তাহাদিগের অসম্পূর্ণ অবল সন্ধি (Incomplete or fibrous ankylosis) হইলে পীড়িতাঙ্গকে উপরোক্ত নিয়মে কপিকল এবং ভারিত্বসংযোগে ক্রমান্বয়ে আকর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

—o—

চিকিৎসা-বিবরণ।

লিথল্যাপাক্সি (Litholapaxy) বা অশ্মরী চূর্ণ করা অস্ত্রোপচার।

লেখক—শ্রীযুক্ত বাবু আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।

পূর্ব্ব বিবরণ।— রোগীর নাম ঈশান মণ্ডল—। বয়স অনুমান ৩৫ বৎসর, জেলা মেদিনীপুরের অন্তর্গত মাকবা গ্রাম নিবাসী বনমালী মণ্ডলের পুত্র। রোগী কৃষিকার্য্য দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করিত।

রোগীর প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, বর্ত্তমান তারিখের প্রায় সাত বৎসর পূর্ব্বে সে প্রমেহ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল। বিশেষ প্রকারে চিকিৎসিত হইলেও সে উক্ত ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ রূপে মুক্তিলাভ করিতে পারে নাই। প্রস্রাব ও মলত্যাগ সময় বিশেষ বেগ প্রদানকালে, সামান্য পরিমাণে সূত্রাকার শুক্র স্খলিত হইত। ব্যাধি আক্রমণের দুই তিন বৎসর পর, রোগী মূত্রত্যাগ কালীন তাহার মূত্র মার্গের মূলে সামান্য পরিমাণে প্রতিরুদ্ধতা অনুভব করে। যত কালাতিপাত হইতে লাগিল, ততই তাহার ঐ প্রতিরুদ্ধতার বৃদ্ধি ও তৎসহ দারুণ যন্ত্রণার সূত্রপাত হয়। ক্রমে ক্রমে মূত্রাধার মধ্যে একটি অস্বাভাবিক ভার ও সঞ্চালন অনুভব হইতে লাগিল। উপরোক্ত অবস্থা সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় সে প্রস্রাব ত্যাগকালীন কটীদেশ হইতে চরণতল পর্য্যন্ত সটানভাভাবাপন্ন একটি দুর্ব্বিষহ যন্ত্রণা ভোগ করিতে আরম্ভ করে। রোগী আন্দুল গ্রামস্থ কতিপয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রায় দুই বৎসর কাল চিকিৎসিত হইয়া কোন ফল প্রাপ্ত না হওয়ায় ১৮।১২।৯১ তারিখে ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে আরোগ্যাভিলাষে আগমন করে। উক্ত হাঁস্‌পাতালাস্থ জনৈক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রোগীকে বিশেষ রূপ পরীক্ষা করতঃ "ভেসাইক্যাল ক্যাল্‌কিউলাস" (মূত্রধার মধ্যে পাথরী) নামক পীড়া স্থির করিয়া সার্জিকাল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করেন।

ভর্ত্তিকালীন অবস্থা। রোগী বলিষ্ঠ, কিন্তু পাথরিজনিত দুর্ব্বিষহ যাতনা ভোগে মুখমণ্ডল নিতান্ত ক্লীন্ন ও বিষাদিত। দারুণ পীড়া হইতে মুক্তি পাইবার অভিলাষে, রোগী ৺ তারকেশ্বর উদ্দেশে কেশরাশী রক্ষা করায় তাহারা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া জটাকার ধারণ করিয়াছে। চক্ষুদ্বয় ঈষৎ আরক্তিম। হৃদ্‌পিণ্ড ফুস্‌ফুস্‌, যকৃৎ, প্লীহা ও অন্ত্রসমূহ সুস্থ ও তাহাদের কার্য্য স্বাভাবিক। মূত্র পিণ্ড ও মূত্রাশয়োপরি অঙ্গুলি সঞ্চাপনে রোগী তথায় বেদনা অনুভব করে। অবিরত প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু মূত্রত্যাগ কালে অসহ্য যাতনার ভয়ে বেগ দিতে সাহসী হয় না। মূত্রমার্গ যেন অবিরত দপ্‌ দপ্‌ করিতেছে, এইরূপ অনুভব করে। একটি সাউণ্ড নিয়মিতরূপে বিশোধিত করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ ও ইতস্ততঃ সঞ্চালন করায় তন্মধ্যস্থ পাথরিতে আঘাতিত হইয়া এক প্রকার ধাতব শব্দ স্পষ্ট শ্রুতিগোচর হইতে লাগিল। অদ্য পূর্ব্বাহ্ণে

আমাদের অস্ত্র চিকিৎসার শিক্ষক মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্মদ মহাশয় কর্তৃক লিথল্যাপ্যাক্সি অস্ত্রোপচার দ্বারা মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে চূর্ণ বিচূর্ণ করিয়া বাহির করা হয়।

অস্ত্রোপচার—এই কার্য্য হাঁস্‌পাতাল মধ্যেই সম্পাদিত হয়। হৃদপিণ্ড প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার পর "জন্‌কারস ক্লোরোফরম্ ইন্‌হেলার" (Junker's chloroform inhaler) নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য করা হয়। ইত্যবসরে এই অস্ত্রোপচারে ব্যবহার্য্য যন্ত্র সমূহ যথানিয়মে বোরাসিক এসিড লোশন দ্বারা ধৌত ও কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা আর্দ্র করিয়া বিশোধিত করা হয়।

তদনন্তর আমাদের শিক্ষক মহাশয় বাইক্লোরাইড লোশন দ্বারা হস্তদ্বয়কে অতি উত্তম রূপে ধৌত করিয়া এই অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হন। প্রথমতঃ সাউণ্ড দ্বারা পুনরায় পাথরিকে স্পর্শ করিয়া মূত্রমার্গকে অধিকতর প্রসারিত করিবার মানসে একটি ১২নং সিল্‌ভার ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান, এবং ইহার সঞ্চালনেও মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে উত্তমরূপে নির্ণয় করেন। পরে প্রবেশিত ক্যাথিটার মধ্য দিয়া সমস্ত মূত্র বাহির করণান্তর পিচ্‌কারীর সাহায্যে মূত্রাধার মধ্যে ৬ আউন্স পরিমাণ ঈষদুষ্ণ বোরাসিক এসিড লোশন প্রবেশ করাইয়া ক্যেথিটারটী বাহির করিয়া লওয়া হয়। তাহার পর একটী "লিথোট্রাইট" নামক যন্ত্রের ফলক দ্বয়কে একত্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান। লিথোট্রাইট প্রবেশিত হইলে পর উপরোক্ত মার্জ্জন মহাশয় পাথরিকে ধরিবার জন্য উক্ত যন্ত্রকে নিয়মিত রূপে পরিচালিত করিতে লাগিলেন, কিয়ৎক্ষণ পরে উক্ত যন্ত্রের ফলকদ্বয় দ্বারা পাথরিকে দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া মূলস্থ চক্রকে প্রভূত বলসহকারে ঘূর্ণিত করিতে লাগিলেন। পাথরি ফলকদ্বয়ের চাপে অচিরে একটি শব্দসহকারে ভগ্ন হইয়া গেল। প্রত্যেক ভগ্নখণ্ডকে উপরোক্ত প্রকার লিথোট্রাইটদ্বারা ধৃত ও চূর্ণবিচূর্ণ করা হইল। এই প্রকারে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ ঐ যন্ত্রের সঞ্চালনে পাথরিকে সম্পূর্ণরূপ চূর্ণ করিয়া ফেলিলেন।

অতঃপর লিথোট্রাইট বাহির করিয়া তৎস্থানে একটী ইভ্যাকিউয়েটিং ক্যাথিটার (Evacuating catheter) প্রবেশ করান হইল। "ইভ্যাকিউয়েটর" নামক যন্ত্র বোরাসিক লোশন দ্বারা পরিপূরিত করিয়া উপরোক্ত ক্যাথিটারের মূলে সংযোজিত করতঃ যথানিয়মে প্রক্ষেপন ও আচুষণ করিতে লাগিলেন। আচুষণ কালীন উক্ত লোশন যখন মূত্রাশয় হইতে ইভ্যাকিউয়েটরএর আধারের মধ্যে পুনরাগমন করে, তখন উক্ত যন্ত্রের কাচপাত্রে পাথরিচূর্ণের অধঃপাতন হইতে লাগিল। তৎপরে উক্ত অধঃপাতিত চূর্ণসমূহকে স্থানান্তরিত করিয়া পুনরায় প্রক্ষেপন ও আচুষণ কার্য্য আরম্ভ করিলেন। পুনঃ পুনঃ এইরূপ করাতে যখন দেখিলেন যে আচুষণকালীন পাথরিচূর্ণ আর অধঃপাতিত হইতেছে না, তখন তিনি ইভ্যাকিউয়েটর ও ক্যাথিটার নিষ্কাশিত করিলেন। এবং মূত্রাধার মধ্যে একটী সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে তথায়

কোন পাথরির ভগ্নখণ্ড বর্ত্তমান নাই। পাথরিচূর্ণ ওজনে প্রায় ৪ ড্রাম হইয়াছিল।

রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া নিজে প্রস্রাবত্যাগ করিয়াছিল। প্রস্রাব ত্যাগকালীন সামান্য বেদনা ও প্রস্রাব ঈষৎ রক্ত মিশ্রিত ছিল। সমস্ত দিবস মলত্যাগ করে নাই। বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল। উত্তাপ ১০১ ফাঃ। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ১০ গ্রেণ পাথরি চূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—দুধ সাগু, অর্দ্ধ সের দুগ্ধ, অর্দ্ধখণ্ড রুটী এবং রম্ দুই আউন্স।

ঔষধ—লিন্‌সিড টি ১ পাইণ্ট (পানার্থ)। ফিভার মিঃ, ৩ ঘণ্টান্তর ৪ বার।

২০।১২।৯১

প্রস্রাব ত্যাগকালীন রোগী সামান্য বেদনা অনুভব করে। জ্বর সামান্য আছে। উত্তাপ ১০১২ ফাঃ। একবার মলত্যাগ করিয়াছিল। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ৮ গ্রেণ পাথরিচূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—পূর্ব্বোক্ত প্রকার।

ঔষধ—লাইকার ওপিয়াই অর্দ্ধ ড্রাম ও মিউসিলেজ ৪ আঃ (এনিমা), ৪টি। ফিবার মিঃ।

২১।১২।৯১

বেদনা অপেক্ষাকৃত কম। জ্বর ১০০ ফাঃ। চূর্ণ অতি অল্প বাহির হয়।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—লিনসিড টি ১ পাঃ। ফিবার মিঃ ১ আঃ চারি বার।

২২।১২।৯১—জ্বর নাই। সামান্য বেদনা ও মূত্র সামান্য রক্ত মিশ্রিত।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ কিন্তু রম ১ আঃ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবারএবং ডাইউরেটীক মিঃ ১ আঃ তিনবার।

২৩।১২।৯১—জ্বর নাই। উত্তাপ প্রাতে ৯৮ ফাঃ এবং সন্ধ্যায় ১০০ ফাঃ।

পথ্য—মৎস্যের ঝোল এবং ভাত।

ঔষধ—সিন্‌কোন ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবার।

সন্ধ্যা—ফিবার মিঃ ১ আঃ চারিবার।

২৪।১২।৯১—জ্বর নাই। মূত্র ত্যাগ কালীন বেদনানুভব করে।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত।

ঔষধ-সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১আঃ তিনবার।

২৫।১২।৯১—অদ্য প্রাতে আসিয়া দেখিলাম, রোগীর মূত্রাশয় পূর্ণ, রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া ছট ফট করিতেছে। কোন মতেই মূত্র ত্যাগ করিতে পারিতেছে না। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া উপরোক্ত সর্জ্জিয়ান মহাশয় মূত্রমার্গ মধ্যে একটি ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতে চেষ্টা পাইলেন কিন্তু কিছুতেই উহা মূত্রাধার মধ্যে প্রবিষ্ট হইল না. লিঙ্গের মূলদেশপর্য্যন্ত যাইয়া ক্যাথিটারটী যেন প্রস্তরের ন্যায় কোন একটী কঠিন বস্তুদ্বারা প্রতিরুদ্ধ হইতে লাগিল। তখন মূত্রনালী মধ্যে একটী সুদীর্ঘ ইউরিথ্রাল ফরসেপ্স প্রবেশ করণান্তর তদ্দারা উক্ত কঠিন বস্তুটীকে ধরিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিলেন, কিন্তু উহা এরূপ অটলভাবে আবদ্ধ হইল যে, কিছুতেই বাহির হইল না। পরে উহাকে ক্যাথিটার দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া মূত্রাধার মধ্যে লইতে চেষ্টা করিলেন কিন্তু ইহাতেও বিফলপ্রযত্ন হইলেন। তখন চিকিৎসক মহাশয় অন-

ন্যোপায় হইয়া মূত্রনালীর প্রাচীর কর্ত্তন করতঃ বাহির করিয়া দেখেন যে, উহা পূর্ব্বোক্ত পাথরির ভগ্নাংশ মাত্র; উহার আকৃতি ৩ কোণ বিশিষ্ট এবং পরিমাণ একটী বড় মটরের ন্যায়।

তৎপরে উক্ত কর্ত্তিতাংশ ক্যাটগট সূত্র-দ্বারা সংযোজিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়। প্রস্রাব বহির্গমনের জন্য একটি গম ইলাষ্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রবেশিত করিয়া রাখা হয়।

এক্ষণে উক্ত প্রবেশিত ক্যাথিটার দিয়া প্রত্যহ বোরাসিক লোশন দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত ও কর্ত্তিত স্থান পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়।

২৬।১২।৯১—জ্বর হয় নাই। কিন্তু কর্ত্তিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিয়াছিল।

পথ্য—দুগ্ধ ও রুটি, অর্দ্ধ ছটাক চিনি, রম ২ আউন্স।

ঔষধ—লাইকর মরফিয়া অর্দ্ধ ড্রাম, জল ১ আং শয়ন কালীন।

২৭।১২।৯১—জ্বর হইয়াছিল উত্তাপ ১০১ ফাঃ। সামান্য বেদনা।

পথ্য—পূর্ব্ব দিবসের মত।

ঔষধ—এমন্ কার্ব্ব ২ গ্রেণ, ডিঃ সিন্‌-কোনা ১ আং। ৪ বার।

২৮।১২।৯১—সামান্য জ্বর। উত্তাপ ৯৯° ফাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূর্ব্বমত, কিন্তু অর্দ্ধ সের দুগ্ধ বেশী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আঃ ৪ বার।

২৯।১২।৯১—জ্বর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূর্ব্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিন বার।

৩০।১২।৯১ জ্বর নাই। অদ্য গমইলষ্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে দেওয়া হয় নাই। রোগী স্বয়ং বিনাকষ্টে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে। প্রস্রাব ত্যাগ কালীন ক্ষত স্থানে একটু জ্বালা অনুভব ও বিন্দু বিন্দু পরিমাণে প্রস্রাব বহির্গত হয়।

পথ্য—পূর্ব্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩১।১২।৯১—জ্বর নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ ১ আং তিনবার।

১।১।৯২—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে।

পথ্য—প্রাতে দুগ্ধ ও ভাত। অন্যান্য সময়ের জন্য দুগ্ধ অর্দ্ধ সের, রুটি অর্দ্ধখানা।

ঔষধ নাই—

২।১।৯২—পূর্ব্ববৎ। কর্ত্তিত স্থানে সামান্য ক্ষত আছে।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ নাই।

৩।১।৯২—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, রুটী অর্দ্ধখানা।

ঔষধ—নাই।

৪।১।৯২—অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—নাই।

৫।১।৯২—অবস্থা অতি সন্তোষ জনক।

২ রকম আশ্চর্য্য ক্রিয়া | এসিড দ্বারা ১০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন।

ৎসা

পথ্য—পূর্ব্ববৎ

ঔষধ—নাই

মন্তব্য—যে প্রণালীতে সচরাচর মূত্রাশয়স্থ পাথরী বহির্গত করা হয়, তাহাকে "লিথটমি" অস্ত্রোপচার কহে। এই অস্ত্রোপচারে মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ প্রভৃতি কর্ত্তিত হওয়াতে রোগীকে বহু দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রোপচারজনিত নিদারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিতে হইত। অস্ত্রচিকিৎসা-শাস্ত্রের যত উন্নতি হইতে লাগিল ততই এই যন্ত্রণার নানারূপ প্রতিবিধানেরও চেষ্টা হইতে লাগিল। ক্রমে "লিথোট্রিটি" নামক অস্ত্রোপচার প্রচলিত হয়। এই অস্ত্রোপচারে রোগীর কোন অংশ কর্ত্তন করিবার প্রয়োজন হয় না—লিথোট্রাইট নামক যন্ত্রের সাহায্যে মূত্রাশয়স্থ পাথরীকে চূর্ণবিচূর্ণ করিয়া মূত্রত্যাগ কালে উহার স্রোতের সহিত তাহাদিগকে বহির্গত করান হইত। কিন্তু এইরূপ সমস্ত চূর্ণ এক দিবসে বাহির হইত না। তজ্জন্য আবার কয়েক দিবস পরে মূত্রাশয়স্থ পাথরীসমূহকে চূর্ণিত করিবার জন্য অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিগলো (Prof. Bigelow) এই অস্ত্রোপচারের অতিশয় উন্নতি সাধন করিয়াছেন। এই মহোদয়ই ইভ্যাকিউএটর-নামক যন্ত্রের আবিষ্কার করিয়া কত রোগীকে অকালে কালগ্রস্ত হইতে রক্ষা করিয়াছেন। এই ইভ্যাকিউএটর এর সাহায্যে এখন আর পূর্ব্বের মত বারম্বার লিথোট্রাইট প্রবেশ করান প্রয়োজন হয় না। এক দিবসেই সমস্ত পাথরীচূর্ণকে মূত্রাশয় হইতে বাহির করা যায় বলিয়া এই অস্ত্রোপচারকে লিথোল্যাপ্যাক্সী (Litholapaxy) বলে।

আমাদের এই অস্ত্রোপচারে পাথরীর যে ভগ্নখণ্ডটী ইউরিথ্রা কর্ত্তন করিয়া বাহির করা হয়, তাহা প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচার কালে, বোধ হয়, মূত্রাধারের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর ভাঁজের মধ্যে লুক্কায়িত ছিল; কেননা, অস্ত্রোপচার সাঙ্গ করিয়া যখন সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া মূত্রাধার পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়, তখন উক্ত পাথরীখণ্ডের স্থায়িত্ব কিছুতেই অনুভূত হয় নাই, হইলে উহাকে নিশ্চয় চূর্ণীভূত করা যাইত।

বিবরণ পর্য্যালোচনা

গলগণ্ড রোগে ক্রমিক এসিড।

বাঙ্গালার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ পূর্ব্ব বঙ্গে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব; অনেক চিকিৎসকেই ইহাকে অসাধ্য মনে করেন। সম্প্রতি এডিনবরা নিবাসী ডাক্তার ষ্টিউয়ার্ট মহোদয় নিম্ন লিখিত প্রণালীক্রমে ক্রমিক

উদরাময়ে ল্যাকটিক এসিড।

উদরাময় পীড়া সময় সময় অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশ প্রভৃতি সংশ্লিষ্ট উদরাময় আরোগ্য বা উপ-

অভিনব তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

শর্করায় কীট—অনেক কাল যাবত এই প্রবাদ আছে যে, অধিক পরিমাণে শর্করাযুক্ত দ্রব্য সেবন করিলে ক্রিমি জন্মে এবং গায়ে নানা রকম চুলকানী হয়। এই প্রবাদের বশবর্ত্তিনী হইয়া অনেক প্রসূতি সন্তানদিগকে মিষ্ট দ্রব্য সেবন করিতে নিবারণ করিতেন। আজ কাল এই প্রথা প্রায় তিরোহিত হইতেছিল। কিন্তু ইতিমধ্যে লণ্ডনস্থ কতিপয় লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, অবিশুদ্ধ শর্করা মধ্যে এক প্রকার কীট থাকে, তাহা সেবন করিলে নানা প্রকার পীড়া জন্মিতে পারে, তন্মধ্যে গাত্র কণ্ডু হইবার অধিক সম্ভাবনা। উক্ত কীট (Acarus sacchari) প্রতি দশ গ্রেণে ৫০০ পরিমাণ বিচরণ করিয়া থাকে। একটী স্ত্রীজাতীয় কীট প্রতি মাসে সন্তান সন্ততিতে প্রায় পাঁচ লক্ষে পরিণত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা কণ্ডুর মামড়ীতে এই কীট বিচরণ করিতে দেখা [illegible]

করা অতি দুরূহ। সেণ্টোনিন্ প্রভৃতি কতক গুলি ঔষধ সময় সময় বিষক্রিয়া উপস্থিত করে, তজ্জন্য প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা উপস্থিত হয়। বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিয়াও উদরাময়, পাণ্ডু প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ঐ সকল ঔষধের আর একটী বিশেষ অসুবিধা এই যে এক এক রকম ক্রিমিরোগে এক এক রকম বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট ঔষধ সেবন করা আবশ্যক—যেমন মহিলতারন্যায় ক্রিমিরোগে সেণ্টোনিন, সূত্রখণ্ডবৎ ক্রিমিরোগে কোয়াশিয়া প্রভৃতি তিক্ত বলকারক এবং ফিতার ন্যায় ক্রিমিতে ফিলিসিস্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন করান প্রয়োজন, নতুবা এক ঔষধে সকল রকম ক্রিমিতে উপকার দর্শে না। কিন্তু ন্যাপ্থ্যালিনের ঐ দোষ নাই। ইহা সকল রকম ক্রিমি বিনষ্ট করণ-জন্য [illegible] ক্ষত আছে।

[illegible] ডিঃ সিন্- [illegible] আঃ। ৪ বার।

২৮।১২।৯১—সামান্য জ্বর। উত্তাপ [illegible] ফাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূর্ব্বমত, কিন্তু অর্দ্ধ শের দুগ্ধ [illegible]ণী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আঃ ৪ বার।

২৯।১২।৯১—জ্বর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূর্ব্বমত।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ নাই।

৩।১।৯২—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, রুটী অর্দ্ধখানা।

ঔষধ—নাই।

৪।১।৯২—অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—নাই।

৫।১।৯২—অবস্থা অতি সন্তোষ জনক।

কোন ঔষধের এই রকম আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না।

মাত্রা—পূর্ণ বয়স্কের জন্য ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ। শিশুদিগের জন্য ১ হইতে ২ গ্রেণ। শর্করাসহযোগে চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া সেবন করান উচিত। পর দিন প্রত্যূষে এক মাত্রা এরণ্ডতৈল সেবন করাইবে। কিন্তু বালকদিগের তৈলসহযোগ দেওয়াই কর্ত্তব্য।

রক্তাল্পতায় ষ্ট্রপেন্থস্—পুরাতন নিরক্তাবস্থায় কোন ঔষধই কার্য্যকারী হয় না। রক্তে লৌহ অংশ সংযোগ করা চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য। কিন্তু এই অবস্থায় বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, রক্তাধিক্য, স্নায়বীয় উত্তেজনা, হৃদ্বেপন, মানসিক চাঞ্চল্য প্রভৃতি উপসর্গ সম্মিলিত হইয়া আরও নিরক্তাবস্থা আনয়ন করে। তজ্জন্য চিকিৎসক প্রায়স চিকিৎসা বন্ধ রাখিতে বাধ্য হন। ডাক্তার ভ্যাকজী (Vaczi) বলেন যে, এই রকম স্থলে লৌহসহ ষ্ট্রপেন্থস্ মিলিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তিনি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কয়েকটী কঠিন রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

গলগণ্ড রোগে ক্রমিক এসিড।

বাঙ্গালার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ পূর্ব্ববঙ্গে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব; অনেক চিকিৎসকেই ইহাকে অসাধ্য মনে করেন। সম্প্রতি এডিনবরা নিবাসী ডাক্তার ষ্টিউয়ার্ট মহোদয় নিম্ন লিখিত প্রণালীক্রমে ক্রমিক এসিড দ্বারা ১০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। কোষবিশিষ্ট গলগণ্ড রোগেই এই চিকিৎসা প্রযোজ্য।

প্রথমতঃ ট্রোকার ক্যান্থুলা দ্বারা থলি মধ্যস্থ তরল দ্রব্য বহিষ্কৃত করণান্তর থলিটী পরিষ্কাররূপে ধৌত করিবে। তৎপর রক্তস্রাব হইতেছে কি না তাহা বিশেষ রকম লক্ষ্য রাখিবে। রক্তস্রাব হইলে তাহাই সত্ত্ব প্রথমে রুদ্ধ করা কর্ত্তব্য। তদনন্তর ক্যান্থুলা মধ্য দিয়া ক্রমিক এসিডের গাঢ় দ্রব থলি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সাধারণ প্রণালীক্রমে ক্যান্থুলা বহির্গত করিয়া লইবে। এই রকম প্রণালীতে ৩।৪ বার ক্রমিক এসিড প্রয়োগ করিলেই কোষবিশিষ্ট গলগণ্ড আরোগ্য হইতে পারে।

গলগণ্ড অত্যন্ত কঠিন স্থানের পীড়া, ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, নতুবা, রক্তবহানাড়ী, স্নায়ুমণ্ডল আহত এবং ভবিষ্যতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে।

অপরাপর স্থানের ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির কোষার্ব্বুদও পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে। র‍্যানিউলা প্রভৃতি অর্ব্বুদ মধ্যে পিচ্‌কারী প্রয়োগাপেক্ষা কর্ত্তন করণান্তর স্থানিক প্রলেপই প্রশস্ত।

উদরাময়ে ল্যাক্‌টিক এসিড।

উদরাময় পীড়া সময় সময় অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশ প্রভৃতি সংশ্লিষ্ট উদরাময় আরোগ্য বা উপ-

শম করা অতি দুরূহ। উৎপত্তি বা মূল রোগের বিভিন্ন কারণ জন্যও সময় সময় চিকিৎসা দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। পাকস্থলী বা অন্ত্রের সন্দি জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ দ্বারা অতি অল্প সময় মধ্যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এমন কি ২।১ দিবস মধ্যেই অনেক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার হেইম (Hayem) মহাশয় বলেন যে, শিশুদিগের উদরাময়ে যখন সবুজবর্ণ মল নির্গত হইতে থাকে তখন এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ল্যাক্‌টিক এসিডের নিকৃষ্ট জাতীয় জীবাণু (Bacillus) বিনষ্ট করিবার ক্ষমতা আছে, এই জন্য ফল লাভ করা যায়। অপরাপর অনেক ডাক্তারের মতে এই ক্রিয়া সন্দেহসূচক।

ডাক্তার সেগেলফ (Shchegoleff) মহোদয়ের মতে ল্যাক্‌টিক এসিড উদরাময়ের পক্ষে মহৌষধ। আরোগ্যান্তেও ২।৩ দিবস ঔষধ সেবন করাইলে, পীড়া পুনঃ প্রকাশের আশঙ্কা তিরোহিত হয়। সিরাপের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন কয়েক বারে ১০০ গ্রেণ পরিমাণ এসিড সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু আমাদের দেশীয় রোগীদিগের জন্য এতদপেক্ষা নূন মাত্রার আরম্ভ করাই বিধেয়।

অন্ত্রবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হওয়ার বিশেষ লক্ষণ।

এতদিন পর্য্যন্ত অন্ত্রবৃদ্ধিরুদ্ধ হইয়াছে কিনা জানিতে হইলে কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, বমনের সহিত মল নির্গমন, নির্গত অন্ত্রের গতি ইত্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইত। এই সমস্তই বিশেষ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত ছিল। সম্প্রতি ডাক্তার উইলিয়ম বেনেট মহোদয় ল্যান্‌সেট নামক সুপ্রসিদ্ধ পত্রিকায় একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, তৎপাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ ঐ লক্ষণসমূহ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ হইলেও মধ্যে মধ্যে এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যে তাহাদিগের ঐ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। অন্ত্রবৃদ্ধি রুদ্ধ হইয়া অবরুদ্ধ অন্ত্রাবরকের কিয়দংশ পচিত হইয়াছে তথাচ বমন, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, কেবল মাত্র স্থানিক স্ফীতি, বেদনা এবং কাশিলে অন্ত্রের আবেগ অনুপস্থিত হয়। তজ্জন্য অন্ত্রবৃদ্ধি, যথার্থরূপে অবরোধ হইয়াছে কি না নিশ্চিতরূপে অবধারিত করিতে হইলে কাশিলে অন্ত্রের আবেগের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধির নির্ভুল সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করিতে হইলে "হার্নিয়ার আয়তন অথবা টেন্‌সন্ বৃদ্ধির সহিত হার্নিয়াল ইম্‌পলস্ না পাইলে বুঝিতে হইবে যে অন্ত্রবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হইয়াছে" এই সংজ্ঞাই ভাল হয়। প্রথমে আক্ষেপ, রক্তাধিক্য বা রসসঞ্চয় ইত্যাদি কারণে অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তৎপর, বিলম্বে প্রদাহ, বমন, বিবমিষা অন্ত্রাবরোধ ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এতাদৃশ রোগী পাইলেই প্রথমে অন্ত্রের

আবেগের প্রতি মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। অনেক সময় আঁবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধিজনিত অর্ব্বুদ হস্তে লইয়া রোগীকে কাশিতে বলিলে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়, বাস্তবিক তাহা অন্ত্রের আবেগ নহে। কেবল স্থানিক কম্পন মাত্র। বিশেষ সাবধান হইয়া আবেগ নির্ণয় না করিলে এই রকম মহা ভ্রমে পতিত হইতে হয়। রোগীর বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করা অনাবশ্যক বোধে কেবল মাত্র স্থূল তাৎপর্য্য মাত্র প্রকাশ করিলাম।

রক্ত আমাশয়ে হাইড্রার্জ পার-ক্লোরাইড।

আমাদের দেশে আমাশয় পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব সত্য, কিন্তু সাধারণ লোকের মধ্যে প্রথমাবস্থায় চিকিৎসকের কর্ত্ত্বাধীনে অতি অল্প রোগেই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। অনেকেই টোট্‌কা ঔষধের প্রতি বিশেষ নির্ভর করিয়া থাকেন। তজ্জন্য হস্পিটাল ব্যতীত ইহার যথাযথ বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া অসম্ভব। আমি বহু দিবসাবধি এতৎ সম্বন্ধীয় তত্ত্বানুসন্ধান করিতে গিয়া এ পর্য্যন্ত ৩০০০ রোগীর পরিদর্শন ফলে যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি তাহাতে এই মাত্র বলিতে পারি যে, ইহা একটী বিশেষ বিষজাত পীড়া হউক বা না হউক, কিন্তু বিশেষ কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। একই কারণে উৎপন্ন পীড়ার লক্ষণানুসারে বিভিন্ন প্রকার ফল পাওয়া যায়। একই রোগীর সকল অবস্থায় এক ঔষধ কার্য্যকরী হয় না, লক্ষণের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা বিশেষ আবশ্যক। অনেকে ইপিকাক্, কুরচী ইত্যাদি এক একটী ঔষধকে আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ নামে নির্দ্দেশ করেন। কিন্তু আমার মতে বর্ত্তমানাবস্থায় উহা সম্পূর্ণ ভুল। অনেকে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ নামে নির্দ্দেশ করেন, আমার বোধ হয় যে, কেবল রক্ত আমাশয় ভিন্ন অপর কোন লক্ষণ বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। যখন মলসহ গোলাপী রঙ্গের আম অথবা কেবল মাত্র রক্ত এবং আম নির্গত হয় পেটে বেদনা, মুহুর্মুহুঃ মলত্যাগের ইচ্ছা, সামান্য কুন্থন বর্ত্তমান থাকে, তখন হাইড্রার্জ পারক্লোরাইডের ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আর দেখিতে পাওয়া যায় না। পরিমিত মাত্রায় প্রতি ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে অতি অল্প সময় মধ্যে রক্ত স্রাব, প্রদাহ এবং বেদনার উপশম হইয়া থাকে কিন্তু ইহার একটী মহৎ দোষ এই যে অল্প সময় মধ্যেই কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত করে, তজ্জন্য আমসহ কঠিন মল দৃষ্ট হইলে এক মাত্রা এরণ্ডতৈল প্রয়োগ ভিন্ন উপকারের আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। উপরিউক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইডে উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায় সত্য, কিন্তু লক্ষণের একটু পরিবর্ত্তন হইলেই আর তাদৃশ ফল পাওয়া যাইবে না, এই রকম ইপিকাকেরও একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ আছে, তদ্ভিন্ন অপর কোন অবস্থায় কার্য্যকারী হয় না। সুতরাং আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ বলিয়া চিকিৎসা করা অপেক্ষা লাক্ষণিক চিকিৎসাই শ্রেয়ঃ।

ইংরাজি সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

হুপিংকফ ও ভ্যাক্সিনেশন।

ভ্যাক্সিনেশনে যে হুপিংকফ রোগে কিছু পরিমাণে উপশমপ্রদ অথবা উক্ত রোগের উন্নতির সম্পূর্ণ অবরোধক তাহা ডাক্তার কাচাগো (Dr. Cachago) লিখিত ১৮৯০ সালের ১৬ই অক্টোবর তারিখের বাইনার মেডিজিনিক ব্লিটার (Wiener Medizinische Blætter) নামক সংবাদ পত্রের প্রবন্ধে অধিকতর সপ্রমাণিত হইতেছে। অতি প্রবল হুপিংকফ রোগাক্রান্ত পাঁচটী রোগী ভ্যাক্সিনেশনের-অন্তে জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশে তৎক্ষণাৎ প্রতিকার প্রাপ্ত হয় এবং রোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া সুধারা অবলম্বন করে। (Nov. 1891. New York Medical Times).

ডিফ্থীরিয়ার স্থানিক চিকিৎসা।

ডিফ্থীরিয়া চিকিৎসার নিম্নপ্রকাশিত পদ্ধতি ডাক্তার বার্ণন জোন্স লিপীবদ্ধ করেন এবং পূর্ব্বে উহা ডাক্তার আর, এইচ, কোল সাহেব প্রশংসা করিয়াছিলেন। নিম্ন-প্রকাশিত চিকিৎসা প্রণালী ডাক্তার জোন্স সাহেব অতি উপকারী দেখিয়াছেন। উক্ত প্রণালী:—বাইবোরেট এবং বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডিয়াম, প্রত্যেকে ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া ফসেস এবং নেজোফ্যারিংস-প্রদেশে প্রত্যেক ঘণ্টায় স্প্রে করিতে হইবে। ডাক্তার জোন্স বিবেচনা করেন এই চিকিৎসায় বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডিয়াম দ্বারা ডিফ্থীরিয়া-রোগজনিত আটাল মিউকস্ তরলীকৃত ও সংযোগরহিত হয় ও এতদ্দ্বারা বোরাক্সের পচননিবারক ক্রিয়া কার্য্যকারী হইতে পায়। (June 1890, Practitioner, from Brit. Med. Journal).

হৃদ্‌রোগে কাক্টাস গ্রাণ্ডিফ্লোরস্।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের প্রাক্টিশনার (Practitioner) সংবাদ পত্রে অয়াট্সন উইলিয়াম্স এই নূতন ঔষধ সম্বন্ধে তাঁহার অভিজ্ঞান-ফল প্রকাশ করেন। ইহার শারীরিক ক্রিয়া ডিজিটেলিসের ক্রিয়া-সদৃশ। তিনি সতত ইহার টিংচার ব্যবহার করিতেন। এই টিংচার চারি আউন্স সরস কুসুমবৃন্ত উগ্র আল্‌কোহলে একমাস কাল ভিজাইয়া রাখিয়া প্রস্তুত করিতেন। ন্যূনতম মাত্রা অর্দ্ধড্রাম, প্রত্যেক চারি ঘণ্টান্তর। কার্য্য সম্বন্ধীয় পীড়ায় (in functional disorder) তিনি এই ঔষধ মহোপকারী প্রাপ্ত হয়েন; অজীর্ণজনিত কষ্টদায়ক হৃদ্বেপনরোগে ইহা কদাচিত ত্বরাপ্রতিকার প্রদানে নিষ্ফল হইয়াছে। রক্তহীনতাসহকার হৃদ্বেপন রোগের কয়েকটী রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহারে স্পষ্ট প্রতিকার লব্ধ হইয়াছিল এবং অপর কতকগুলি গ্রেভ্স ডিজিজ (Graves's Disease) এ ডাক্তার মহোদয় হৃদ্বেপন ও স্নায়বীয়

...হা হইতে কিছু নিম্নে নামিয়াছে ... বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে। ...ার মহোদয় উক্ত ব্যাধিকে অণ্ড-নিম্নাগমন বলিয়া নির্ণয় করেন এবং ...তালে দুই দিনকাল রাখিয়া উত্তাপ বেদনাহারক বাহ্যপ্রয়োগ ব্যবহারে ...াষ নিম্নে নামিয়া আইসে।

(গ) ইংগুইন্যাল কেনালে অণ্ডকোষ।

...র্ত্তমান বৎসর ২৭শে অক্টোবর তারিখে ...াতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের ...ার চিকিৎসালয়ে সপ্ত বর্ষীয় একটী ...ক ডাক্তার সাহেবের নিকট আনীত ... বালকের দক্ষিণ ইংগুইন্যাল কেনালে ...ী ক্ষুদ্র ডিম্বাকার বস্তু অবস্থিত ছিল। ...অণ্ডকোষ স্বস্থানে ছিল না কিন্তু বাম ...ষ স্বস্থানে পাওয়া গিয়াছিল; ...ক্ত কেনালস্থ ডিম্বাকার পদার্থ সঞ্চা-... বেদনাদায়ক; প্রায় মাসাবধি ...স্থানে অবস্থিতি করে এবং বোধ ...এডিশন (adhesion) দ্বারা সঙ্কুচিত ...ছে, কেননা উহা সঞ্চালনে অচল ও ... প্রকাশ দিন হইতে এপর্য্যন্ত কখন ...স্থান হইতে অন্যস্থানে স্থানপরিবর্ত্তন ...া নাই। ...শিশুর পিতাকে পীড়ার অবস্থা অবগত ...ি হয় এবং বলিয়া দেওয়া হয় যে, যদি ...না অধিক হয় তবে পুনরায় চিকিৎ-...ায়ে আনয়ন করে, কিন্তু তিন সপ্তাহ-কাল অতীত হইলেও পীড়িত শিশুকে পুনরায় আনয়ন করে নাই।

(Dec. 1891., Ind. Med. Rec.)

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের গত নভেম্বর খণ্ডপ্রকাশিত কলিকাতা মেডি-ক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের ধনুষ্টঙ্কার রোগীর একটী তালিকা পাঠে এই অযোধ্যার গঙ্কা-ডিস্‌পেন্‌সারীর গত বৎসরের একটী ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসার কথা স্মরণ হইল। উপর্য্যুক্ত তালিকায় ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত এম্পুটেশনগুলি করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন সুফলপ্রাপ্তি হয় নাইঃ—

১। হস্তের এম্পুটেশন ২।
২। অগ্রবাহুর ,, ৩।
৩। পায়ের ,, ২।

গঙ্কা-ডিস্‌পেন্‌সারীর রোগী অজীর; মুসল্‌মান, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর।

ইতিবৃত্তঃ—কিছু দিন পূর্ব্বে বালক বৃক্ষ হইতে পড়িয়া গেলে বাম হিউমরাসের মধ্য-তৃতীয়াংশে কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার হয়, ধনুষ্ট-ঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী হাঁস্‌-পাতালে আনীত হইয়াছিল। ঔষধাদি ব্যবহারে কোন উপকার না হওয়ায় সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার সিঃ ক্যামিরণ আহত বাহুর ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশে এম্পুটেশন অস্ত্রো-পচার করেন। অস্ত্রোপচারে ধনুষ্টঙ্কার-জনিত আক্ষেপ তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইল এবং রোগী সত্বরই আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্‌পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

(Dec. 1891; Ind. Med. Rec.)

ভাব অধিক পরিমাণে উপশম করণে কৃতকার্য্য হয়েন। তিনি আরও বলেন তাম্রকূট-হৃদয় (Tobacco-heart), অতি মাত্রায় সুরা ব্যবহারের ফলস্বরূপ হৃদ্দৌর্বল্য বা দীর্ঘকাল মর্ফিন ব্যবহারজনিত উগ্র ও স্নায়বীয় ভাব এই ঔষধের সুন্দর গুণাবলী প্রকাশের উপযুক্ত স্থল। মৃদু এঞ্জাইনা পেক্টোরিসরোগে এই ঔষধ কিয়ৎপরিমাণে উপকার করে। হৃদয়ের যান্ত্রিকরোগে ইহা তত উপকারী নহে; কিন্তু কোন কোন রোগীতে ডিজিট্যালিস এবং ষ্ট্রোফ্যান্থাস ব্যবহারে উপকার না হওয়ায় ক্যাক্টাস ব্যবহারে উপকার হইয়াছে। (Nov. 1891, Suppliment to the Brit. Med. Journal).

অণ্ডকোশ স্থানভ্রষ্ট।

লেথক—সার্জ্জন ই. হেবল্ড ব্রাউন, আই, এম, এস।

(ক) পেরিনিয়ামে একটি অণ্ডকোষ।

ডাক্তার মহোদয় হায়দ্রাবাদ কণ্টিঞ্জেণ্ট অশ্বারোহী সৈন্যসহ যখন মোমিনাবাদ হইতে বলরাম গমন করিতেছিলেন, পেরিনিয়ামের স্ফীতির চিকিৎসার জন্য একটি বালক তাঁহার নিকট আনীত হয়। এই স্ফীতি ইতিপূর্ব্বে স্ফোটক বিবেচনায় চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় ব্যবস্থা জানিবার জন্য রোগীর পিতা রোগীকে তাঁহার নিকট আনয়ন করে।

ডাক্তার সাহেব পরীক্ষান্তে পে[illegible] য়ামের বামপার্শ্বে একটী ক্ষুদ্র [illegible] স্থিতিস্থাপক স্ফীতি প্রাপ্ত হইলেন [illegible] কষ্ট ও বেদনাদায়ক, অঙ্গুলিমধ্য স[illegible] শিশু চমকিয়া উঠে ও ক্রন্দন করে। স্ফী[illegible] আকৃতি ও ঘনতা দর্শনে অণ্ডকোষ পর[illegible] করিতে বাধ্য হইয়া দক্ষিণ অণ্ডকোষ স্ব[illegible] ও বাম অণ্ডকোষ স্বস্থানে নাই, দেখিলে[illegible] তৎপরে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা অবগত হইলে[illegible] যে, বাম অণ্ডকোষ স্থানভ্রষ্ট হইয়া ত[illegible] রহিয়াছে। এই বিকৃতির প্রতিকার করণ[illegible] ডাক্তার মহোদয় শিশুর পিতাকে অ[illegible] পচারের প্রস্তাব করেন, তাহাতে [illegible] অসম্মত হইয়া চলিয়া যাওয়ায় পীড়িত শি[illegible] আর কোন সংবাদ জানিতে পারেন নাই[illegible]

(খ) অণ্ডকোষের নিম্নে না আসার অবস্থা।

(Undescended testicle)

ডাক্তার মহোদয় গত মাসে উক্ত[illegible] গ্রস্ত দুইটী রোগী দেখেন; উহারা উ[illegible] কিশোরবয়স্ক। ১মটীর বয়ঃক্রম ১১ বৎ[illegible] গত ১২ই অক্টোবরে কলিকাতা মেডিক[illegible] কলেজ বহির্দ্বার চিকিৎসালয়ে চিকিৎ[illegible] আইসে; বালকের দক্ষিণ কুচকীদেশে[illegible] ভয়ানক বেদনা ও স্ফীতি; বাম[illegible] অণ্ডকোষ স্বস্থানে পাওয়া গেল, কিন্তু দক্ষি[illegible] পার্শ্বে পাওয়া যায় নাই; উপর্য্যুক্ত স্ফী[illegible] ইংগুইন্যাল কেনালের মধ্যভাগে অব[illegible] এবং এক সপ্তাহকাল প্রকাশ হইয়া[illegible] প্রথম প্রকাশের দিন যেস্থানে প্রকাশ হই[illegible]

সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন।

(Successful Resection of the Liver)

ডাক্তার জিঃ ফর্গ্লিয়ানী (Dr. G. Forgliani), মডিনার অধ্যাপক আই, ট্রাঞ্জিনী সাহেবের চিকিৎসা হইতে সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন অস্ত্রোপচার-বিষয় উল্লেখ করেন। রোগিণী পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়স্কা; ১৮৯০ সালের ২৬শে নভেম্বর তারিখে হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হয়; জরায়ুস্থ শিশুশিরোবৎ একটা অর্ব্বুদ ইপিগ্যাষ্টিক প্রদেশে প্রকাশ পায়, উদরে বিদ্ধনবৎ বেদনা (shooting pain) ছিল এবং কখন কখন বমন করিত। রোগিণী তিন বৎসর পূর্ব্বে ঐ স্ফীতি অনুভব করে; এতদ্ব্যতীত রোগিণীর শরীর সুস্থ ছিল। ১০ই ডিসেম্বর তারিখে অধ্যাপক মহোদয় ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করেন। অর্ব্বুদ বৃহৎ ওমেণ্টামে দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত ছিল; তৎসংযোগ ছেদ করিতে অনেক লিগেচার করিতে হইয়াছিল। অর্ব্বুদ কিছু উত্তোলন করিলে দেখা গেল, অর্ব্বুদ বাম যকৃৎখণ্ডে সম্পূর্ণভাবে নিমগ্ন। অর্ব্বুদ হাইডেটিক সিষ্ট (Hydatic cyst) নির্ণীত হইলে অধ্যাপক ট্রাঞ্জিনী যকৃৎ-অঙ্গ হইতে ডিসেক্ট করিতে আরম্ভ করেন; সিষ্ট-প্রাচীর অস্ত্রাঘাত হইবার আশঙ্কায় বামপার্শ্বে কিছু দূর হইতে ডিসেক্শন করেন। এই সিষ্ট কর্ত্তন করিয়া বাহির করা হয়। লিগেচার, ও সেই বৃহৎ যকৃৎক্ষতে প্লগদ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা হয়। যকৃৎক্ষত ক্যাট্‌গট নম্বর ০ ৩ (০) এবং লিষ্টারের সিল্ক নম্বর ১ দ্বারা পর পর বন্ধনে আবদ্ধ করা হয়, একটী কুব্জ ও অপরটী ঋজু সূচে বিদ্ধ করিয়া বন্ধন করা হইয়াছিল। সব সমেত ১৬টি সূচার দ্বারা বন্ধন করা হয়। উদর ক্ষত আভ্যন্তরিক ও বাহ্য সূচার দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছিল। শারীরোত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই এবং অস্ত্রোপচারের সপ্তদশ দিন পরে ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

(Dec. 1891, Ind. Med. Rec. from Lancet).

সন্তানোৎপাদনশীলা স্ত্রীলোকের রজোহীনতা।

ডাক্তার মেরিয়ন ডুনগান (Dr. Marion Dunagan) বলেন যে, একটী অসিত বর্ণা রমণীর দশটী সন্তান হয়; কিন্তু তথাপি সেই রমণী কখন রজস্বলা হয়েন নাই; এবং স্ত্রীলোক যে ঋতুমতী হয় তাহা তিনি দুই সন্তানের মা হইয়া অর্থাৎ তাহার উনবিংশতি বর্ষ বয়ঃক্রমেও জানিতেন না। তিনি অসাধারণ পুষ্টা এবং সুস্থা ছিলেন; জীবিকা নির্ব্বাহের জন্য তাঁহার কঠিন পরিশ্রম করিতে হইত; কেবল মাত্র এক প্রকার মৃদু শিরোঘূর্ণন ব্যতিরেকে অন্য কোনরূপ অসুখ অনুভব করিতেন না। ডাক্তার মহোদয় এতদ্দ্বারা নিশ্চিত করেন যে,

রক্তঃক্ষরণ ও ডিম্বক্ষরণ উভয় অবস্থা এক অন্যের অধীন নহে, এবং একটী প্রকাশ হইলে অপরটী যে নিশ্চয় সংঘটন হইয়াছে তাহা নহে। [Ind. Med. Rec., Dec. 1891].

ডাইউরেটিন *।

চিকাগো নগরের অধ্যাপক র‍্যাড্‌কক (Prof. Radcock) টালিডো মেডিক্যাল কম্পেণ্ড [The Toledo Medical Compend] এ বলেন—

১। ডাইউরেটিন অতি বলবান ও শীঘ্র ফলপ্রদ মূত্রকারক, সর্ব্বপ্রকার শোথে উপযোগী।

২। ধামনিক সটনতা বৃদ্ধি করে না, এবং ডিজিট্যালিস, কেফেইন প্রভৃতি কৃতকার্য্য না হইলে সম্ভবতঃ ডাইউরেটিন কৃতকার্য্য হইবে।

৩। হৃদয়রোগজনিত শোথে যখন নাড়ীর দৌর্ব্বল্য প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায় তখন ইহা হৃদক্রিয়াকে বলপ্রদান ও নিয়মিত করে, এবং হৃদ্‌ক্রিয়াকে দমন করে না।

৪। পাকাশয় ও মূত্রগ্রন্থির কোন্ উগ্রতা সাধন করে না বলিয়া বোধ হয়।

৫। ৯০গ্রেণ হইতে ১২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিনে প্রয়োগ করা চাই; অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করান অপেক্ষাকৃত শ্রেয়ঃ।

৬। তপ্তজলে মিশ্রিত করিয়া বা জিলাটিন-আবৃত বটিকারূপে ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ, নচেৎ চূর্ণরূপে বায়ু সম্মিলনে ইহার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং অধিকাংশ অদ্রবণীয় থিয়োব্রোমিন জলমিশ্রণে অধঃপাতিত হয়। [Ind. Med. Rec. Dec. 1891].

* ইহার অপর নাম সোডিয়ো-স্যালিসিলেট অব থিয়োব্রোমিন।

ডার্মটল।

গত জুন মাসে হিনজ্ এবং লাইব্রেক উক্ত নামের একটী ঔষধ চিকিৎসা-ব্যবসা-বিভাগে ব্যবহার হইবে বলিয়া প্রস্তাব করেন। ইহা একটী পচননিবারক ঔষধ; গ্যালিক এসিড ও বিস্‌মথের সংমিশ্রণে প্রস্তুত; পীতাভ চূর্ণ; উগ্রতা, বিষক্রিয়া ও গন্ধরহিত; পচননিবারক গুণে আইয়োডোফর্ম অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নহে, কিন্তু উহার সমান গুণবিশিষ্ট; আইয়োডোফর্মের গন্ধ অতি অপ্রিয়; আইয়োডোফর্ম আইয়োডিন দ্বারা

প্রস্তুত অন্যান্য দ্রব্যের মত বিষফলপ্রদ। এই ডার্মাটল শুষ্কভাবে অথবা ভেসেলিন-সংযোগে মলম আকারে ব্যবহার করা যাইতে পারে। আইয়োডোফর্মের গন্ধ স্বরূপ উহারও গন্ধ শতকরা দশভাগে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। (New York Medical Times Nov. 1891.)

ম্যাস্‌সীভলিট্যান্টিস রোগে পোটাসিয়ম আইয়োডাইড।

নেত্ররোগ মাইয়োপিয়া এবং চক্ষের আভ্যান্তরিক আবরণসমূহের পীড়ায় এই বিরক্তিকারী চিহ্ন—মাস্‌সী ভলিট্যান্টিস সতত দেখিতে পাওয়া যায়; গেজেট ডি হপিটো (Gazette Des Hopitaux) পত্রে প্রকাশ যে ইহা নিম্ন লিখিত চিকিৎসায় অনায়াসে নিরাময় হইতে পারে, কিন্তু এই চিকিৎসা ক্রমান্বয় কিছুদিন পর্য্যন্ত চলাইতে হইবে। চিকিৎসা:—

পোটাসিয়াম আইয়োডাইড—১ ভাগ
পরিশ্রুত জল— ২০০ ভাগ

এই উভয়কে মিশ্রিত করিয়া উভয় চক্ষে প্রত্যহ সেই জলের ফুট দিতে হইবে। (Nov. 1891. The New York Med. Times.)

কোকেনের মন্দ ব্যবহার।

নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ন্যাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার ষ্টীকলর সাহেব ফিবার (Hayfever) রোগে কোকেনের অপরিমিত ব্যবহার বিষয়ে সতর্ক করিতেছেন এবং এতদর্থে একটী রোগীর কথাও উল্লেখ করেন যে, সে কোকেন-অপরিমিতরূপে পুনঃ পুনঃ নাসারন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে প্রয়োগ পুরঃসর এক প্রকার কলাপ্‌স (collapse) অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। অতি কষ্টসাধ্য চেষ্টায় রোগী এই অবস্থা হইতে উদ্ধার পায়। তিনি আরও বলেন, কোকেনে অনিদ্রা আনায়ন ও ক্ষুধামান্দ্য করে এবং ইহাতে যে ঘর্ম্ম উৎপাদন করিয়া থাকে সম্ভবতঃ তাহা রোগীর জীবন শেষকারী হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত উক্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লী এই ঔষধের স্পর্শজ্ঞান লোপকারী ক্রিয়ার অধীনস্থ হইলে তথাকার উগ্রতা ও হাঁচি দমন হয়; এবং এজন্য ইহা স্পষ্ট জানা যাইতেছে যে, ঔষধটী পুনঃ পুনঃ সুতরাং অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং ইহার ব্যবহারে যে কখন কখন মানসিক উত্তেজনা উৎপন্ন হইয়া থাকে, প্রায়ই তাহা মানসিক অবসাদনে ও প্রবল উগ্রতায় শেষ হইয়া থাকে। (Nov. 1891. The Lancet)

সর্পবিষে ষ্ট্রিক্‌নিন।

মেলবোর্ণ নগরের ব্যারণ ভন মূলর সাহেব সর্পবিষের বাস্তবিক কারণ ও সুফল-দায়িনী চিকিৎসা বিবরণ ভারতবর্ষের গভর্ণর জেনারেল সাহেব বাহাদুরকে লেখেন। ঔষধ ষ্ট্রিক্‌নিন, তিনি এই ঔষধ প্রত্যেক ১৫ মিনিটে ১০ হইতে ২০ মিনিম্ পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্ট করেন; ইহাতে পৈশিক আক্ষেপ উৎপাদন করে এবং এই আক্ষেপাবস্থা উৎপন্ন হইলে রোগীর আর বিপদ নাই বুঝিতে হইবে। এই ঔষধ অধিক মাত্রায় রোগীর রক্তে নিঃসন্দেহ ইঞ্জেক্ট করা যাইতে পারে যে পর্য্যন্ত সর্পবিষ বীর্য্যরহিত না হয়। (Nov.1891. The New York Med. Times)

সর্পদষ্টরোগী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি বন্দ্যোপাধ্যায় বি, এ, জি, বি, এম এস, এল; নর্থ ইণ্ডিয়া সল্টরেভিনিউ ডিপার্টমেণ্ট হস্পিটাল রাজপুতনাস্থ পচবদ্রার মেডিকেল অফিসার।

বর্ত্তমান মাসের (বোধ হয় নভেম্বর মাসের কারণ কোন মাস ও বৎসর প্রকাশ নাই) ৬ই তারিখে জনৈক মুসলমান পিয়াদা সাদেক হোসেন নামক ১১ বৎসর বয়স্ক একটী পুত্র বেলা ৮৷৷০ টার সময় ডিস্পেন্সারীতে সর্পদংশন চিকিৎসার্থ আনীত হয়।

ইতিবৃত্তঃ—প্রাতে ৭টার সময় বালক একখানা পুস্তক বাহির করিবার জন্য চেষ্টা করে; পরে শিক্ষক মহাশয়ের নিকট যাইবার সময় স্তূপাকার কতকগুলি জীর্ণ ছিন্নবস্ত্রের উপর দিয়া চলিয়া যাইতে কনিষ্ঠাঙ্গুলিবৎ মোটা ধূসর বা ঈষৎ ধূমল বর্ণ-বিশিষ্ট সার্দ্ধেক ফুট লম্বা একটী সর্প পদতল মাড়িত করায় সর্প পা জড়াইয়া ধরিয়া দক্ষিণ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়লাস নামক অস্থি প্রবর্দ্ধনের কিয়ৎ নিম্নপ্রদেশে দংশন করে। বালকের আত্মীয়গণ দষ্টস্থানে একটী আঁচড় দিয়া জলন্ত অঙ্গারদ্বারা ঐ স্থান দগ্ধ করিতে চেষ্টা করেন এবং দক্ষিণ হাঁটুর কিছু নিম্নে মধ্যমরূপ দৃঢ় একটী বন্ধন দ্বারা আবদ্ধ করিয়াছিলেন। এই সকল চেষ্টা করাতেও যখন কোন উপকার না হইল, বরঞ্চ বালক নিদ্রালুভাবাপন্ন হইয়া পড়িতে লাগিল দেখিয়া তাহাকে এসিষ্টাণ্ট কমিশনার সাহেব-ভবনে লইয়া যান এবং তথা হইতে বালক হাঁস্‌পাতালে নীত হয়। হাঁস্‌পাতালে আসিবার পরে বালকের প্রতিকারার্থে যে সকল চিকিৎসাপদ্ধতি অবলম্বন করা হইয়াছিল এঃ কমিশনর সাহেব স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া দর্শন করেন।

উপস্থিত লক্ষণসমূহঃ—বালকের দেহ পুষ্ট ও খর্ব্বাকার, থলথলিয়া; অর্দ্ধ নিদ্রিত অবস্থা; কোনরূপ উগ্রতা লক্ষিত হয় নাই। দক্ষিণ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়-লাসের নিম্নে $\frac{3}{4}$ ইঞ্চ ব্যবধানে অনুপ্রস্থভাবে

স্থিত দুইটী ছিদ্র দৃষ্ট হইল। ছিদ্রের ধার কৃষ্ণবর্ণ। আর একটী ক্ষুদ্রতর এবং লোহিত বর্ণ ছিদ্র উপর্যুক্ত ছিদ্রদ্বয়ের সম্মুখস্থিত ছিদ্রটী অভ্যন্তর দিকে দৃষ্ট হয়। উক্ত আঁচড় হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে এবং বন্ধন হেতু পা ফুলিয়া উঠিতেছে। বালক প্রশ্নের উত্তর করিতে পারে কিন্তু নিদ্রালু এবং মানসিক অবস্থা তত নির্ম্মল নহে; পুনঃ পুনঃ বলবতী পিপাসা জানাইয়া জল প্রার্থনা করিতেছিল।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমে একটী গভীর এবং দীর্ঘ ইন্‌সিশন উপর্য্যুক্ত ছিদ্র দ্বয়ের উপর করা হয় কিন্তু বিষ এতক্ষণ দৈহিক রক্ত স্রোতে মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে, তদ্ধেতু দগ্ধ করা নিষ্প্রয়োজন বিবেচনায় কর্ত্তিত স্থান দগ্ধ করা হয় নাই।

দ্বিতীয়তঃ, ক্ষত ধৌত করিয়া পটাসিয়াম পার্মান্‌গানেটের গাঢ় দ্রব (৫ গ্রেণ দুই আং জলে) দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়।

তৃতীয়তঃ, শতকরা দশভাগের দ্রব দুই ড্রাম প্রত্যেকবার অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় বাম বাহুতে অধোত্বাচিকরূপে পিচকারী করা হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে বালকের নিদ্রালুভাব বৃদ্ধি হইতে লাগিল, বালক সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করিল এবং তাহার বুদ্ধিশক্তি ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া আসিতে লাগিল।

চতুর্থতঃ, অপর বাহুতে গ্লিসিরিণ সহ ষ্ট্রীক্‌নিন্ দ্রব প্রত্যেক অর্দ্ধঘণ্টান্তর এক একবার আধোত্বাচিকরূপে পিচকারী করিয়া ষ্ট্রিকনিন অর্দ্ধ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইলে হস্ত পদে ও গ্রীবাপ্রদেশে ঈষৎ কম্পন লক্ষিত হয়। ষ্ট্রিক্‌নিন্ দ্রবের ব্যবহার বন্ধ করা হইলে এমোনিয়া দ্রব ২০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যেক ১৫ মিনিট কালে এক এক বার সেবন করাইয়া রোগীর শরীরে পুনঃ শক্তি সংস্থাপন হইলে ১২৷৹ টার সময় হাঁসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়, কিন্তু রোগীর নিজালয় যাইয়া কোনরূপ কিছু অসুখ বোধ হইলে তাহা তদনুযায়ী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। রোগীর হাঁসপাতালে আসিবার পূর্ব্বে ও ভর্ত্তি হইবার অব্যবহিত পরে গ্রাম্য পদ্ধতি-অনুক্রমে রোগীকে কিছু পরিমাণে ঘৃত খাওয়াইয়া দেওয়া হয়।

উপসংহার—এই রোগীকে ৪টী ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় :—

(১) দ্রব ঘৃত খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, কিন্তু কোন কোন বিষ উদরে থাকিলে উপকার করিতে পারে, দৈহিক রক্তস্রোতে বিষ প্রবেশ করিলে কোন প্রকারে উপকার করিতে পারে না। এ কারণ সর্পবিষে দ্রব ঘৃতাশনে কোন উপকার নাই বলিতে পারাযায়।

(২) এমোনিয়া দ্রব করান হয় কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা কখন কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহাতে নিশ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধি করিতে পারে কিন্তু বিষ নিবারণার্থ ইহার কোন ক্ষমতা নাই।

(৩) পটাসিয়াম পার্মানগানেট দ্রব, ইহা সত্বর বিস্তীর্ণকারী উত্তেজক নহে, এবং সহজে দৈহিক রক্তস্রোতে প্রবেশ করিতে পারে না, এবং যদিও ইহার কোন উত্তম গুণ থাকে কিন্তু তাহা এই রোগীতে প্রকাশ পায় নাই, কারণ ইহার প্রয়োগ সময়ে রোগীর

অবস্থা অপেক্ষাকৃত মন্দ হয় এজন্য এই ঔষধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না।

(৪) গ্লিসিরিণ সহ ষ্ট্রিক্‌নিন দ্রব অধোত্বাচিক প্রয়োগে এক প্রকার অপকৃষ্ট অবস্থার ধনুষ্টঙ্কারীয় লক্ষণ উৎপন্ন হয় কিন্তু এই বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ সত্বর বিগত হইলে ঔষধের উৎকৃষ্ট ফলোৎপাদন হইবে এবং বালক অবশেষে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইল।

টীকা।—বালকের এবং বালকের আত্মীয় বর্গের বর্ণনানুসারে বোধ হয় সর্পটী ইকাতী জাতীয় হইবে এবং এই জাতীয় সর্পই এখানে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। অষ্ট্রেলিয়ার ডাং মুলার সাহেবের মত এই যে, দংষ্ট্র স্থানের নিকটেই ষ্ট্রিক্‌নিনের অধোত্বাচিক পিচ্‌কারী করিতে হইবে। আমি এই মতে মত দিতে পারি না কারণ রোগী সর্প দংশন হইবামাত্র এই ঔষধ পাইতে পারে না। দ্বিতীয়তঃ, যদি সর্প বিষ একবার রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া থাকে, তবে এত সত্বর ইহা সর্ব্ব শরীর ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে যে, কোন ঔষধ বিশেষ কোন স্থানে আবদ্ধ করা যুক্তিযুক্ত নহে। যদি সর্প দংশন পদে হয়, তাহা হইলে তথাকার রক্তস্রোত গতি অপেক্ষাকৃত মৃদু, এখানে প্রয়োগে ঔষধ সত্বর রক্তে মিশ্রিত হইয়া সত্বর সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইতে পারে না। যে কোন গতিকে হউক যত টুকু সম্ভব যে এই অধোত্বাচিক প্রয়োগ হৃদয়ের নিকট হওয়াই প্রয়োজন। আমার হাতে দুই সর্প দংষ্ট রোগী ষ্ট্রিক্‌নিন ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং প্রতিজ্ঞা পুরঃসর কহিতেছি যদি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ সর্প দংশনে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখেন, তাহারা সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইবেন।

(Ind. Med. Gaz. Dec. 1891.)

গ্যালিক এসিড ও থাইমল দ্বারা কাইলিউরিয়ার চিকিৎসা।

প্রেসিডেন্সী জেনারল হাঁস্‌পাতাল এঃ এপথিকারী আর, নুজেণ্ট সাহেবের নোট হইতে সংগৃহীত।

রোগী জি, এস, ; বয়ঃক্রম ২২ বৎসর ; ১৮৯১ সালের ২৯শে সেপ্টম্বর তারিখে হাঁস্‌পাতালে ভর্ত্তি হয় ; এক মাস পূর্ব্বে সে আপন মূত্রের দুগ্ধবৎ ভাব জানিতে পারিয়াছিল ; কিন্তু তৎপরে আমশয় পীড়াক্রান্ত হওয়ায় প্রস্রাব ক্রমশঃ পরিষ্কার হয় ; এই আমাশয় অতি অল্প দিন হইল প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে ; বর্ণ পেগাঁসিয়া, কৃশ, কিন্তু এতদ্ভিন্ন পীড়ার আর কোন অসুখ নাই। মূত্র ঘন এবং সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট। ৩০শে আগষ্ট তারিখে মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হমিনিস-নামক কৃমি পাওয়া যায়। গ্যালিক এসিড ১৫ গ্রেণ দিনে তিন বার দেওয়া হয়। সেপ্টেম্বর পহেলা, মূত্র একই প্রকার কিন্তু রাত্রিত্যক্ত প্রস্রাব দিবাত্যক্ত প্রস্রাব হইতে অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার বলিয়া বোধ হইল। গ্যালিক

তাঁহার হস্তে অতি উৎকৃষ্ট ফলোৎপাদিত হইয়াছে। তাঁহার রোগীরা নাইট্রোজেন-রহিত খাদ্যে বিশেষ উপকার পাইয়াছিল এমত কি ব্রোমাইড ব্যবহারে ও পথ্য সঙ্কোচ না করায় সেরূপ ফল দর্শে নাই। (Nov. 1891. the New York Med. Times.)

ফাইলেরিয়ার একটী ঔষধ-থাইমল।

গত ফেব্রুয়ারী মাসের ল্যান্‌সেট সংবাদ পত্রে সার্জ্জন মেজর ই, লরী সাহেব দুইটী কাইলিউরিয়ারোগীর আরোগ্য সংবাদ লিপীবদ্ধ করেন। এই দুইটী রোগীর রক্তে ফাইলেরিয়া (সূত্রবৎ কৃমি) বর্ত্তমান ছিল এবং তজ্জন্য ঐ রোগোৎপন্ন হয়। ডাক্তার মহোদয় থাইমলদ্বারা উক্ত রোগীদ্বয়ের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। থাইমল প্রত্যেক ঘণ্টায় এক গ্রেণ করিয়া আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হইয়া ক্রমশঃ মাত্রা ৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হয়। এই আবিষ্কার অতি প্রয়োজনীয়, কেননা ইত্যগ্রে উক্ত ব্যাধির কোন ঔষধ জানা ছিল না। (Nov. 1891. the. New. York Med. Times.)

এসিড পূর্ব্ববৎ চলিল ; এবং পিল থাইমল ২ গ্রেণ দিনে ৩বার। ৪ঠা সেপ্টম্বর তারিখে থাইমলের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৪ গ্রেণ এবং ৭ই তারিখে ৫ গ্রেণ করা যায়, দিনে ৩ বার ৯ই তারিখে প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ ও পরিষ্কার। আজকার দিন হইতে রোগীর উন্নতি স্থায়ী হইল এবং ১৩ই তারিখে রোগীর মূত্র সম্পূর্ণ পরিষ্কার হয়। ইহার পরে ২৪ ঘণ্টার মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, তাহাতে বাইল পাওয়া যায় নাই এবং মূত্রের বর্ণ উত্তম দেখা গিয়াছিল। মূত্র কিছুক্ষণ রাখিয়া পরীক্ষা করায় উপর্য্যুক্ত কৃমি পাওয়া যায় নাই।

সার্জ্জন জে, এইচ. টাল অযাল্‌শ সাহেব আই, এম, এস, দ্বারা মন্তব্যঃ —গ্যালিক এসিড দ্বারা ফাইলিউরিয়ার চিকিৎসায় কিছু অভিনব ভাব নাই, বরঞ্চ ইহার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ইতিপূর্ব্বে একটী রোগীতে আমি নিস্ফল হইয়াছি এজন্য এখানে আমি থাইমলের কথা বলিতে চাই। থাইমল অতি উৎকৃষ্ট কৃমিনাশক ও সুফলদায়ক ঔষধ। আমি বিবেচনা করি এই আরোগ্যের কারণ থাইমল, সম্পূর্ণ না হউক, আংশিক বটে ; কারণ যখন দৈনিক ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই সময় হইতে প্রস্রাবে পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইয়াছিল। আমি নিজেই জানি যে থাইমল কয়েকটী ফিতাবৎ কৃমি রোগীতে বিশেষ উপকারী হইয়াছে এবং অন্যান্য অনেকে সংবাদ করিয়াছেন যে এই থাইমল দ্বারা এঙ্কাইলষ্টোমাম ডুয়োডিনেল কৃমিও বিনষ্ট হয়। এই প্রেসিডেন্সী জেলে একটী রোগী হইতে আমি ১৩টা উক্ত এঙ্কাইলষ্টোমাম ডুয়োডিনেল-নামক কৃমি বহিষ্কৃত করি যদিও থাইমল কয়েক সপ্তাহ কাল ধরিয়া সেবন করান হইতেছিল তথাপি তাহারা সজীব ও চঞ্চল ছিল। ফাইলিউরিয়ার আজিও কোন ঔষধ বিদিত নাই, এজন্য এরোগে থাইমল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

(Med Gaz Dec 1891.)

আহারদ্বারা মৃগীরোগ চিকিৎসা।

মস্তিষ্কের নাইট্রোজেনের বিদারণ যে উক্ত রোগের কারণ বলিয়া কথিত আছে তাহা সত্য হউক বা না হউক, ১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ১৫ই ডিসেম্বর তারিখের থেরাপিউটিক গেজেট নামক পত্রে প্রকাশিত, জন, ফার্গুসন (John Ferguson) সাহেবের মতে এটি নিশ্চিত যে এই ব্যাধি নাইট্রোজিনাস খাদ্য-আহারী রোগীতে বৃদ্ধি পায় এ বিষয় রোগী চিকিৎসা ও পরিদর্শন দ্বারা নিশ্চয় করা হইয়াছে। এজন্য ফার্গুসন স্বীয় মৃগীরোগীদিগকে কেবল উদ্ভিজ্জ পথ্য দিতেন এবং ঔষধ ব্যবহার করাও বর্জ্জন করিয়াছিলেন। এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষতঃ বিশুদ্ধ লক্ষণাক্রান্ত রোগীসমূহে

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

চট্টগ্রামের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার ডব্লিউ, এফ, মারে সাহেব ১৮৯১ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখ হইতে [illegible] বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৭শে ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্নে মিঃ এহ্সানদ্দীন আহমদ সার্জ্জন মেজার এইচ, ডব্লিউ, হিল সাহেবকে পূর্ণিয়া জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

টিপারার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন আর, আর, এইচ হুইটবেল সাহেব দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এইচ, ডবলিউ, পিল্‌গ্রিম সাহেব স্বীয় কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূর্ণিয়ার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন জি জে, এইচ, বেল সাহেব আপন কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২৪ পরগনার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এ ডব্লিউ ডি, [illegible] সাহেব আপন কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফরিদপুরের সিঃ সার্জ্জন নরেন্দ্রপ্রসন্ন সিংহ আপন কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের অফিসিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ডি, এম. ময়ের সাহেব বালেশ্বরের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন কিন্তু এক্ষণে চট্টগ্রামে সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিবেন।

সার্জ্জন জি, শিওয়ান সাহেব বালেশ্বরের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগামের পার্ব্বতীয় প্রদেশের মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ জে এল, হাণ্ড্লী সাহেব মালদহের প্রধান মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাঁওতাল পরগণাস্থ ময়া ডুমকার অস্থায়ী ডাক্তার অনরারী সার্জ্জন ডব্লিউ, এম, ব্রাউন সাহেব বগুড়ার প্রধান মেডিক্যাল অফিসারের পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন আর, এইচ, এইচ, হুইটবেল সাহেব মুঙ্গেরের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিত কালে ঢাকার মিট্‌ফোর্ড হাঁসপাতালের হাউস সার্জ্জন এপথিকারী আইজ্যাক বার্ণেট সাহেব ১৮৯১ সালের অক্টোবর ১৬ই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ২১শে বৈকাল পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য ও করিয়াছেন।

মালদহের অফিসিয়েটিং সিঃ মেঃ অফিসার এপথিকারী জেম্‌স্ কেলী সাহেব সাঁওতাল পরগণাস্থ ময়া ডুমকার সিঃ ষ্টেশনের মেডিক্যাল চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ—

বর্দ্ধমান ডিস্পেন্সারীর এঃ সিঃ বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ২২শে জুন অপরাহ্ণ হইতে ২রা জুলাই অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত কলিকাতা ইজ্রা হাঁস্পাতালের হাউস সার্জ্জনের কার্য্য করেন।

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষক এঃ সঃ বাবু চন্দ্রমোহন ঘোষ দুই মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিত কালে ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের এনাটমীর প্রথম ডিমনষ্ট্রেটর এঃ সঃ বাবু দিননাথ মিত্র আপন কার্য্যে ছাড়াও তাঁহার কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই অক্টোবর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ৭ই ডিসেম্বর অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত গয়া পিল্গ্রিম হাঁস্পাতালের এঃ সঃ বাবু গুরুনাথ সেন আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত করিয়াছেন।

কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণের বিদায় কালের অনুপস্থিতে এঃ সঃ ললিতমোহন লাহা বগুড়ার সিঃ মেঃ অফিসরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন; এই পদে এঃ সঃ বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন এবং কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণ উক্ত স্থানের ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বাবু ললিতমোহন বসুকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু খড়্গেশ্বর বসু রঙ্গপুর জেলের কার্য্যভার ১৮৯১ সালের ২৮শে ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্ণে অর্পণ করিয়াছেন।

বরিশাল দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী সান্ন্যাল অস্থায়ীরূপে পালামোতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৯শে ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে মুঙ্গের দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সঃ বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনে আপন কার্য্য ছাড়া অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২২শে অক্টোবর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১লা ডিসেম্বর অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় টিপারা সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

মেদিনীপুরের সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিতে ১৮৯১ সালের ৪টা ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১৮ই বৈকাল পর্য্যন্ত তথাকার দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সঃ দুর্গানন্দ সেন আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৬ই জানুয়ারি পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু কে, এল, সান্ন্যাল বরিশাল জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

সাসেরাম সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং এঃ সঃ শেখ মহম্মদ হোসেন পাটনা জেলার অন্তর্গত বাড় সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্যের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বাড় সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং এঃ সঃ বাবু উমেশচন্দ্র দাস শাহাবাদ জেলের অন্তর্গত সাসেরাম সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু অমৃতলাল দাসের সপ্তবার্ষিক পরীক্ষাহেতু বিদায়ের অনুপস্থিতে তাঁহার কার্য্য এঃ সঃ বাবু শশাঙ্কমোহন মুখোপাধ্যায় নির্ব্বাহ করিয়াছেন।

বাগিবাঘাটের নিকটস্থ কাকুড়গাছী বাসী মণিপুর-রাজকুমারদিগের তত্ত্বাবধারণার্থ এঃ সঃ বাবু নগেন্দ্রনাথ বসু নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ এঃ সঃ বাবু খগেন্দ্র বসু দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২। জানুয়ারী মাসের হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট-গণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন।

ভাগলপুরের সুপর. ডিউটীস্থ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ শারাফাত হোসেন যশহরের করোনা ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাজশাহীর অন্তর্গত লালপুর ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ পার্ব্বতীচরণ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের জেল হাস্পাতালের অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এ. শরতচন্দ্র সেন মেদনীপুরের পুলিস হাঁস্পাতালের অফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু ছুটিতে ছিলেন এক্ষণে ঢাকার সুপরঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাতক্ষীরা সবডিবিজন ও ডিস্পেন্সারীর ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় খুলনায় সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিউটির ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র কটকের পুলিস হাঁস্পাতালে আফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিউটির ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন ব্রহ্মদেশে ১২নং সার্ভে পার্টিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছে।

ব্রহ্মদেশ ডিউটির ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম পাটনার সুপারঃ ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিউটীর ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ব্রহ্মদেশে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাবনার জেল এবং পুলিস হাঁস্পাতাল অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নক্সলবাড়ী রোডওয়ার্কস, দারজিলিং হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মনোমোহন মুখোপাধ্যায় পাবনা জেল এবং পুলিস হাঁস্পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সিভিল হাস্পাতালসমূহের ইন্স্পেক্টার সাহেবের আফিসে নিজে রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গোবিন্দপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ জগচ্চন্দ্র দত্ত পটুয়াখালী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুলিস লক্আপ্ অফিসিঃ ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরিমোহন গুপ্ত গোবিন্দপুরের সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পটুয়াখালী সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হিরালাল সেন ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে সুপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সারণ সুপারঃ ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মধ্যপুরা সব্ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার ফিবার ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী নদিয়ার সুপারঃডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান জেলের হাঁসপাতাল হইতে ৩য় শ্রেণী হঃ এঃ ব্রজনাথ মিত্র মেদিনীপুরপালা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সুপারঃডিউটী হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কালমোহন বসু মোজাফফারপুর পুলিস হাঁস্পাতালে অফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরিশালের পুলিস হাঁস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বরিশালে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২। জানুয়ারী মাসের হস্পিট্যাল এসিস্টাণ্টগণের ছুটি।

শ্রেণী।	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও	ছুটি কত	দিন।
১।	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	লাংলে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়াবশতঃ ছুটি	৬	মাস।
২।	নজীর আলী	মেদিনীপুর পুলিস হাঁস্পাতাল	প্রিভিলেজ লিভ	১৹	মাস।
৩।	কালীচরণ মণ্ডল	ছুটিতে	পীড়িত,অতিরিক্ত ছুটি	৩	মাস।
৩।	জগন মোহন রউত	,,	,, ,,	,, ১৫	দিন।
৩।	হৃদয় চন্দ্র কর	কটক পুলিস হাঁস্পাতাল	,,	ছুটি ৩	মাস।
৩।	পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস	অফিসিঃকলিকাতা পুলিস লক্আপ্	প্রিভিলেজলিভ	১	মাস।

নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ডারগণ পাটনায় পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইয়াছেন ঃ—

১।	জৈনদ্দীন	টেম্পল মেঃ স্কুল,		পাটনা।
২।	আবদুররজ্জাক	,,	,,	,,
৩।	মহাদেও প্রসাদ	বাড় ডিস্পেন্সারী		,,
৪।	এমাম আলি খাঁ	মহারাজগঞ্জ	,,	,,
৫।	আবেদ হোসেন	দিগওয়ারা	,,	,,
৬।	গহর আলী	মশরক	,,	,,
৭।	দয়ারাম	ছপরা সিঃ ষ্টেশন		,,

ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"বাধিতসৌষধং পথ্যং নীরুজসা কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] মার্চ, ১৮৯২। [৯ম সংখ্যা।

ম্যাসাজ
বা
অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল,আর, সি, পি(এডিনবরা)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সমভাবে ও সম্যক্‌রূপে দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত উপযোগী নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ব্যায়াম অধ্যাপক ম্যাক ল্যারেণের অনুমত,—শিক্ষার্থীগণ, ১মতঃ, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান,ড্রিলিঙ্গ্ ও ডাম্ব্-বেলস্ ও বার-বেলস্ সহ লঘু ব্যায়াম অভ্যাস করিবে; ২য়তঃ, উল্লম্ফন, সমতল কাষ্ঠ (হরিজণ্টাল বীম্), উল্লম্ফনীয় দণ্ড (ভল্টিঙ্গ্), ৩য়তঃ, সামন্তরাল দণ্ড (প্যারালেল্ বার্স্), ট্রাপেজ নামক দোদুল্যমান দণ্ড, দোদুল্যমান রিঙ্গ্‌স্ বা কড়া, মই, সমতল দণ্ড (হরিজণ্টাল বার্), তক্তা, উল্লঙ্ঘন, ৪র্থতঃ সরল দণ্ড অবলম্বনে আরোহণ, যুগ্ম সবল দণ্ড, রজ্জু প্রভৃতি যন্ত্র সাহায্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমান্বয়ে অভ্যাসনীয়।

উপযুক্ত যন্ত্রাদি বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট ব্যায়াম-ভূমিই পূর্ব্বোক্ত ব্যায়াম সকলের প্রশস্ত স্থান, অভাবে, সকলেই নিজ নিজ গৃহে স্বল্পব্যয়ে ডাম্ব-বেল্, মুদ্গর, ছুতরের যন্ত্রাদি লইয়া ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন।

দেহের সমুদয় অঙ্গের মধ্যে বক্ষ বা "ছাতি'র পরিবর্দ্ধন ও বলোন্নতিই সর্ব্ব-প্রধান, কারণ ইহা পরিবর্দ্ধিত হইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের অন্যান্য অংশও পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়। পৃষ্ঠদেশ, কটিদেশ ও শাখা সকল পরিবর্দ্ধিত না হইয়া বক্ষঃগহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি পাইতে পারে না, বা বক্ষঃ-প্রাচীরের অস্থি ও পেশী সকল সম্যক্ পরিপুষ্ট হইতে পারে না। ফলতঃ "ছাতি"

প্রশস্ত ও সুন্দররূপে পরিবর্দ্ধিত বলিতে গেলে, সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদের সুন্দর পরিবর্দ্ধন বুঝায়; একারণ ইংলণ্ডে কথা প্রচলিত আছে যে, "বক্ষের পরিবর্দ্ধনের প্রতি লক্ষ্য রাখ, তাহা হইলে শাখাগণ আপনাপন প্রতি লক্ষ্য রাখিবে"।

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ যথা-পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত না হইয়াও অনেকে যথেষ্ট দৈহিক স্বাস্থ্য ভোগ করে। এস্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, তবে বিশাল বক্ষঃ ও সবল হস্ত পদের আবশ্যকতা কি? কিন্তু এই সকল অপবিবর্দ্ধিত-দেহ সুস্থ ব্যক্তির শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ও পৈশিক বল বৃদ্ধি পাইলে যে, উহারা অধিকতর কার্য্যক্ষম ও দীর্ঘায়ু হইত, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। সবল হৃদ্‌পিণ্ড ও বিশাল বক্ষঃ থাকিলে অপেক্ষাকৃত সহজে রোগাক্রমণ প্রতিরোধ কবা যায়। সচরাচর দেখা যায় যে,যাহাদেব বক্ষঃ প্রশস্ত ও হৃদ্‌পিণ্ড অপেক্ষাকৃত সবল,তাহাদেব ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ ও টাইফয়িড্ আদি রোগের পরিণাম প্রায়ই মঙ্গলকর হইয়া থাকে। বক্ষঃ-গহ্বরের আয়তন যে পরিমাণে বৃদ্ধি করা যায়, আয়ুও সেই পবিমাণে বৃদ্ধি পায়, এবং সন্তান সন্ততিও মাতাপিতা অর্জ্জিত সবল দেহের ফল লাভ করে ও দুর্লভ স্বাস্থ্য-সুখ ভোগ করে। ব্যায়ামকারীর বংশধর বলিষ্ঠ হয়; এবং ব্যায়ামবিহীন অপুষ্টকায় ব্যক্তির সন্তান ক্ষীণ-দেহ হয়। অনেক স্থলে অজ্ঞানতা ও অসাবধানতা বশতঃ এবং ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ ব্যায়ামকারীর বিবিধ প্রকার বিকার ও বিপদ ঘটিতে পারে, সত্য বটে; কিন্তু আবার দৈহিক উন্নতি অবহেলা করিলে বংশ পরম্পরায় রোগ-ভোগ ও অস্বাস্থ্য জনিত কষ্টের কারণ হইয়া মহাপাপে নিমগ্ন হইতে হয়।

(খ)। অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম বা প্রশ্বাসীয় ব্যায়াম। যে কোন ব্যায়াম সত্বর ও ঘনঘন সাধিত হইলে তাহাতেই ন্যূনাধিক শ্বাস প্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার আয়াস বা ব্যায়াম হয়। লঘু ডাম্বেল্ বা মুদ্গর এত আস্তে আস্তে উঠাইতে ও চালনা করিতে পাবা যায় যে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস কিঞ্চিন্মাত্র দ্রুত হয় না, অথবা উহাদিগকে এত দ্রুত চালনা করা যাইতে পারে যে, অল্পেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয়। এই উভয় প্রকার ব্যায়ামেই ঐচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া সমরূপ, কিন্তু রক্ত সঞ্চালন ও শ্বাস প্রশ্বাসীয় অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার ব্যায়ামে অধিকতর। এই সকল কারণে শিক্ষার্থীদিগের উপযুক্ত ব্যায়াম নির্দ্দেশার্থ শিক্ষকের উপদেশ প্রয়োজন। কোন পদার্থ ভূমি হইতে উত্তোলন করিতে যেরূপ কটিদেশে বল পরীক্ষা হয়, ব্যায়াম ক্রিয়ার দ্রুতত্ব দ্বারা সেইরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের বল জানা যায়। ক্রমশঃ অভ্যাস দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের এই বলোন্নতি হয়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় পেশী সকলেরও যথোচিত শিক্ষা ও উন্নতি হয়।

ব্যায়াম দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড দ্রুতগামী, সবল ও লম্ফবান হইলে, রক্তপ্রণালী সকল রক্তে অধিকতর পূর্ণ হইলে ও ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত হইলে, ইহাদের নিমিত্ত যথোপযুক্ত স্থানের আবশ্যক। সুতরাং যে সকল যুবকের বক্ষের পরিসর স্বল্প বা বক্ষের ক্রিয়া-সাধক

পেশী সকল অপরিবর্দ্ধিত, ক্রতত্তের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্য্যে রত হওয়া বা বাজী হওয়া তাহাদিগের অনুচিত। অনেক সময়ে বাজী দৌড় ক্রীড়ার প্রতিবাদী হইতে গিয়া কত অপূর্ণ-বর্দ্ধিত কপোত-বক্ষঃ বালকদিগের শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়; কিছু দূর দৌড়িয়া ইহারা হাঁপাইতে থাকে, পদস্খলন, পাদবিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়, কেহ কেহ বা মূর্চ্ছাপন্ন হয়।

কুস্তি, দৌড়ান, ভ্রমণ, জিমন্যাষ্টিক্স্ প্রভৃতি ব্যায়াম শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ব্যায়ামের অন্তর্গত। উপযুক্ত উপদেষ্টার উপদেশ ক্রমে এই সকল ব্যায়াম অভ্যাস করিলে যথোচিত "দম" বৃদ্ধি পায়। ব্যায়াম সকল প্রথমে ধীরে ধীরে আরম্ভ করিতে হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর হইলেই ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়।

সুস্থ শরীরে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ ব্যায়াম শিক্ষার প্রধান উদ্দেশ্য। ব্যায়াম প্রদর্শন ব্যবসায়ীদিগের অনেক সময়ে সেদিকে লক্ষ্য থাকে না, এবং অসাবধানতা ও ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ উহারা বিবিধ প্রকার আঘাতের বশবর্ত্তী ও স্বল্পায়ু হইয়া থাকে। ব্যায়াম কারীর দিবারাত্রে অন্ততঃ আট ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন। সুরা ও তামাক সেবন নিষিদ্ধ, উপস্করশূন্য সামান্য (যাহাকে ইংরেজিতে প্লেন্ বলে) পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

ব্যায়াম অল্পে অল্পে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। উদ্দেশ্য অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক, এবং সকল সময়ে এক প্রকারের ব্যায়াম অবৈধ, যথা—কেবল দৌড়ান, কেবল দাঁড়টানন অযুক্তি। যে সকল ব্যায়াম দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, তাহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে যদি কোন বিশেষ অঙ্গের বলের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই উভয় প্রকার ব্যায়াম অভ্যাসনীয়। কেবল একপ্রকার ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা তাহাতে বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্য জন্মিতে পারে বটে, কিন্তু দৈহিক বল বীর্য্যের উন্নতির নিমিত্ত নানা প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক।

আবার যদি ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়, তাহা হইলে সহসা বন্ধ করা অনুচিত; ব্যায়াম হঠাৎ বন্ধ করিয়া দিলে অনেকস্থলে বিবিধ প্রকার বিষম কুফল ফলিতে দেখা যায়।

মানসিক সন্তোষ ও মনের স্ফূর্ত্তি না থাকিলে দৈহিক বলোন্নতির আশা নিতান্ত কম। ফলতঃ কায়িক ও মানসিক স্বাস্থ্য পরস্পর পরস্পরের স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। কায়িক বা মানসিক ক্লান্তি দ্বারা দেহ ও মন উভয়েরই স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। সুতরাং সকলেরই সময়ে সময়ে বিশ্রাম ও [illegible]াদের প্রয়োজন।

ক্রমান্বয়ে একপ্রকার ব্যায়াম দ্বারা যে সর্ব্বাঙ্গের সমভাব পরিবর্দ্ধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত দৃষ্টান্তে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে।

দেখিতে গেলে, দাঁড়টাননের ন্যায় উৎকৃষ্ট ও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আর নাই; কিন্তু ইহাকেও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আখ্যা দিতে অনেক আপত্তি উপস্থিত হয়। ইহাতে অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত রূপে শ্বাস ক্রিয়া সাধিত হয়; দাঁড়টাননের টানের নিয়মের বা তালের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাস চলিতে থাকে, ও শ্বাস-প্রশ্বাস সুতরাং সবিরাম হয়। যখন দাঁড় টানা যায়, তখন শ্বাসক্রিয়া স্থগিত থাকে, আবার

যখন টানা বন্ধ থাকে, তখন শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে। নৌকার বাচ্ খেলায় এক মিনিটে ৩৫—৪৫ বার শ্বাস-প্রশ্বাস হয়, উহাতে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র যথেষ্ট সংপীড়িত হয়; এতদ্ভিন্ন শ্বাসক্রিয়া অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত রূপে সম্পাদিত হওয়াতে ঐ সকল যন্ত্র অধিকতর ক্লিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয় না, এবং প্রশস্ত উৎকৃষ্ট বক্ষঃও শুদ্ধ দাঁড় টানন ব্যায়াম দ্বারা নিকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। এই ব্যায়ামে পদ, জানু, উরু, নিতম্ব, কটি, পৃষ্ঠ, উদর ও সম্মুখ-বাহু প্রদেশ অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর চলিত হয়, কিন্তু তথাপি এসকল অঙ্গও এরূপে ও যথোচিত সঙ্কলিত হয় না যে, উহাদের সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইতে পারে। সুতরাং সম্যক দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত এতদ্‌সঙ্গে অন্য প্রকার ব্যায়ামের প্রয়োজন।

স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত ব্যায়াম উৎকৃষ্ট ও প্রয়োজনীয় হইলেও কোন কোন স্থলে ইহা এক কালে নিষিদ্ধ। হৃদপিণ্ডের পীড়া, অন্ত্র নির্গমন (হার্ণিয়া), রক্তস্রাবের বশবর্ত্তীতা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে ব্যায়াম অবৈধ। একারণ ব্যায়ামে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া প্রয়োজন।

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনার আময়িক প্রয়োগ।

স্নায়ুশূল ও পেশীশূল রোগে ম্যাসেজ-মহোপকারক। উভয় পীড়াই সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বাহ্য উত্তাপের পরিবর্ত্তন হইলে উৎপন্ন হয়, এবং উভয় পীড়াতেই অন্যান্য ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ অপেক্ষা অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ চালনা দ্বারা সত্বর যথেষ্ট উপকার দর্শে। সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, কাহার কাহার ঠাণ্ডা লাগিয়া স্নায়ুশূল বা পেশীশূল উপস্থিত হইলে উত্তাপ প্রয়োগে, ঘর্ষণ বা নীডিং প্রয়োগে অথবা উগ্র বা অনুগ্র অঙ্গচালনা দ্বারা শূল আরোগ্য হয়। এই সকল রোগে ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা নির্ণয় করা আবশ্যক যে, পেশী শূল বা স্নায়ুশূল উৎপাদক অস্থ্যাবরণ প্রদাহ, স্নায়ু প্রদাহ, আর্থ্রাইটিস প্রভৃতি প্রাদাহিক প্রক্রিয়া বর্ত্তমান নাই; কারণ এই সকল উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে এ প্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। দীর্ঘকাল স্থায়ী স্নায়ুশূল ও পেশীশূল রোগে অঙ্গমর্দ্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ চিকিৎসা। নীরক্তাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও ম্যালেরিয়া জনিত স্নায়ুশূলে ম্যাসেজ্ দ্বারা স্নায়ুবিধানের পোষণ বৃদ্ধি করিয়া রোগোপশম হয়। অস্থি পীড়া, অর্ব্বুদ, তন্তুর অপকর্ষ আদি যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন জনিত স্নায়ুশূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

ফেণ্টিং এবং শক।

(Fainting and Shock)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহোদয় ভিষক্-দর্পণে প্রকাশিত "ক্লোরফরম্ আঘ্রাণ" নামক প্রবন্ধে "রক্তের চাপন" কথাটি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন। রক্তের চাপন ব্যাপারটী কি? তাহা সম্যক্‌রূপে বুঝিতে না পারিলে উক্ত প্রবন্ধের মর্ম্মগ্রহ হয় না। যাহাদের জন্য ভিষক-দর্পণ প্রকাশিত, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই রক্তের চাপন কথাটির মর্ম্মগ্রহ করিতে পারেন নাই। অদ্য ফেণ্টিং নামক প্রবন্ধ উপলক্ষে রক্তের চাপন ব্যাপারটী বুঝাইবার চেষ্টা করিব। রক্তের চাপন বা রক্ত-সঞ্চাপন একটি অতি প্রধান শারীরিক ক্রিয়া। এই রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধিতে নানা প্রকার শারীরিক বিকৃতি জন্মাইয়া থাকে।

ফেণ্টিং এবং শক্‌কে সচরাচর মূৰ্চ্ছা যাওয়া বলিয়া থাকে। ফেণ্টিংএর আর একটি নাম সিন্‌কোপ (Syncope) এবং শক্‌কে কোলাপ্স বা পতনাবস্থা কহে। মূর্চ্ছা ও পতনাবস্থা উপস্থিত হইলে রোগী একবারে বলহীন হইয়া পড়ে, মুখশ্রী পাণ্ডু-বর্ণ, অল্প অল্প স্বেদ নিঃসরণ এবং হৃদয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। নাড়ী দ্রুত, সূক্ষ্ম এবং মৃদু হয় অথবা মোটেই পাওয়া যায় না। মূর্চ্ছা যাওয়া ও পতনাবস্থার বিশেষ এই যে মূৰ্চ্ছা হইলে রোগীর জ্ঞান থাকে না। এবং রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য হয় বটে কিন্তু ততটা নহে। পতনাবস্থায় রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না কিন্তু হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়ার অধিকতর বৈলক্ষণ্য ঘটে।

মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়িয়া ফেণ্টিং বা মূৰ্চ্ছা উপস্থিত হয়। মূৰ্চ্ছা যাইবার পূর্ব্বে রোগীর গা ও মাথা ঘুরিয়া উঠে, কানের ঝাঁঝাঁ শব্দ হয় এবং তৎপরক্ষণেই অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। ধমনীর স্পন্দন দ্রুত ও দুর্ব্বল হয় কিন্তু একবারে হাত ছাড়িয়া যায় না।

মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়াই ফেণ্টিং এর প্রধান কারণ। যে কোন কারণে হউক শরীরের রক্তের চাপন হ্রাস হইলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। সুতরাং মূর্চ্ছা যাওয়ার নিদান বুঝিতে হইলে রক্তের চাপনের বিষয় বুঝা আবশ্যক।

রক্তের চাপনের ইংরেজি নাম ব্লড্ প্রেসার (bloodpressure) ইহাকে আর্টিরিয়াল্ টেন্‌সেন্‌ও (Arterial tension) বলা যায়। আর্টিরিয়াল্ টেন্‌সেনকে বাঙ্গলা ভাষায় ধামনিক চাপ কহা যায়।

ভেইন গুলিকে শিরা এবং আর্টারি গুলিকে ধমনী কহা যায়। ধমনীর মূল হৃদয় হইতে উঠিয়াছে। এই একটী মাত্র ধমনী নানা শাখা প্রশাখা বিস্তার করিয়া সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইয়াছে। ক্রমে ঐ সকল শাখা প্রশাখা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর হইয়াছে। এই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখাগুলি জালের

ন্যায় বিস্তৃত হইয়াছে। এই সূক্ষ্ম প্রশাখাগুলিকে ক্যাপিলারি বা কৈশিকা কহে। এই সকল কৈশিকা বা সূক্ষ্ম ধমনীর শেষ অংশ হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা বাহির হইয়াছে। এই স্থানে ধমনী ও শিরা বরাবর এক হইয়া গিয়াছে। অর্থাৎ ধমনীর মুখ ও শিরার মুখ একলাগাও। এই সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিকা শিরাই ক্রমে ক্রমে মোটা হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা বা ভেইন হইয়াছে। তৎপরে তাহারা আরও মোটা হইয়া বড় বড় ভেইন হইয়াছে। ধমনী ভেইন ও ক্যাপিলারির (কৈশিকা) এমনি বন্দোবস্ত যে রক্ত বরাবর ধমনী বাহিয়া কৈশিকাগুলির ভিতর দিয়া ভেইনের মধ্যে যাইতে পারে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রক্ত ধমনী মধ্যে থাকে ততক্ষণ পর্য্যন্ত রক্তের শরীর পোষণকারী ক্ষমতা থাকে। ধমনী ছাড়াইয়া ভেইনের মধ্যে গমন করিলে আর তাহার পোষণকারী ক্ষমতা থাকে না।

ধমনীগুলি রবারের নলের ন্যায় স্থিতিস্থাপক। অর্থাৎ ইহারা সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতে পারে। এই স্থিতিস্থাপকত্বগুণ থাকাতেই ধমনীগুলি রক্তপরিপূর্ণ হইলে রক্তের উপর চাপ পড়ে। এই চাপকেই রক্তের চাপন কহে। যেমন একটী রবারের নলে খুব বেশী করিয়া জল পুরিলে ঐ রবারের নল অত্যন্ত টান ভাবে বিস্তৃত হইয়া উহার অভ্যন্তরস্থ জলের উপর চাপ প্রদান করে। ধমনীগুলি রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ ও প্রসারিত হইলে উহার স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতে উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তকে যেন চারিদিক্ হইতে চাপিয়া ধরে। ভেইনগুলির এইরূপ স্থিতিস্থাপকত্বগুণ নাই, এই জন্য ইহারা অত্যন্ত বেশী প্রসারিত হইতে পারে এবং উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তের উপর ইহারা কোনরূপ চাপ প্রদান করিতে পারে না। ভেইনগুলির খোল ধমনীর খোল অপেক্ষা প্রসারণযোগ্য। যদি শরীরের সমস্ত ভেইনগুলি প্রসারিত হয়। তাহা হইলে তাহাদের খোল এত বড় হইতে পারে যে শরীরের সমস্ত রক্ত অপেক্ষা বেশী রক্ত ও উহাদের ভিতর ধরিতে পারে। জীবিতাবস্থায় ভেইন সকল কতকটা সঙ্কুচিত ভাবে থাকে; কিন্তু মৃত্যুর পর ইহারা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় এবং ধমনী মধ্যস্থ সমস্ত রক্ত ভেইনের মধ্য চলিয়া যায়। এই জন্য মৃতদেহ ব্যাবচ্ছেদকালে ধমনীর মধ্যে রক্ত পাওয়া যায় না। ধমনীগুলি চুপ্‌সিয়া থাকে এবং ভেইনগুলি মোটা ও রক্তপূর্ণ দেখা যায়।

হৃদয়ের বাম কোটর (left ventricle) ক্রমাগত সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইয়া ধমনীর ভিতর রক্ত চালাইয়া দিতেছে। হৃদয়ের সঙ্কোচনকে সিস্টোল (systole) কহে, এবং প্রসারণকে ডায়াষ্টোল (diastole) কহে। হৃদয় পুনঃ পুনঃ সঙ্কুচিত হইয়া যেমন সজোরে ধমনীর ভিতর রক্ত চালাইয়া দেয়, ধমনীগুলি সেইরূপ ক্রমে ক্রমে রক্তপরিপূর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে, এবং যত ফুলিয়া উঠে, স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতে ধমনীগুলিও উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তকে যেন চাপিয়া ধরে; রক্তপরিপূর্ণ হওয়ার দরূণ ধমনীগুলিতে যত টান পড়ে, রক্তের উপরও ততই বেশী চাপ পড়িতে থাকে। এই চাপের পরিমাণকে আর্টিরিয়াল্

টেন্সন, ব্লড্প্রেসার বা ধামনিক সঞ্চাপন কহে। হৃদয় যতই বেশী পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়, ততই আরও রক্ত আসিয়া পরিপূর্ণ ধমনীকে আরও পরিপূর্ণ করে; সুতরাং চাপও বৃদ্ধি হয়; এই বৃদ্ধিকে ধামনিক চাপ বৃদ্ধি কহা যায়। যখন হৃদয় সঙ্কোচনের পর প্রসারিত হয় অর্থাৎ যখন ডায়াষ্টোল্ আরম্ভ হয়, তখন ধমনীর ভিতরের কতকটা রক্ত প্রসারণশীল ভেইনের মধ্যে গমন করে, সুতরাং ধমনীর ভিতর রক্ত কম পড়াতে রক্তের উপর ধমনীর চাপও কম পড়ে। এইরূপ চাপ কম পড়াকে ধামনিক চাপ হ্রাস কহা যায়। অতএব হৃদয়ের প্রত্যেক সঙ্কোচন (সিস্টোল) ধামনিক চাপ বৃদ্ধি হয় এবং উহার প্রত্যেক প্রসারণে (ডায়াষ্টোল) ধামনিক চাপ হ্রাস হয়। এইরূপ চাপনের বৃদ্ধি ও হ্রাসবশতঃ ধমনীর ভিতর রক্তের উত্থান ও পতন হয়, রক্তের এই উত্থান ও পতনকেই পল্স্ (pulse) কহে। এই পল্সের দ্বারা ধমনীতে ধাত পরীক্ষা হয়।

হৃদয়ের প্রসারণের সময় ধমনী মধ্যস্থ রক্তের চাপ কম পড়িলেও রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ হয় না। যেহেতু ধমনীও কৈশিকাগুলির স্থিতিস্থাপকত্বগুণ থাকাতে উহারা হৃদয়ের সাহায্য ব্যতীতও রক্তের উপর চাপ দিয়া রক্তকে ভেইনের মধ্যে প্রবেশ করাইতে থাকে। হৃদয়ের প্রসারণের সময় কেবল মাত্র ধমনী ও কৈশিকার স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতেই ভেইনের দিকে রক্তের শক্তি হইয়া থাকে। এই স্থিতিস্থাপক গুণ থাকিলে হৃদয়ের প্রসারণের সময় হয় ত রক্ত চালনের পক্ষে ব্যাঘাত হইত।

এই যে স্থিতিস্থাপক ধমনী রক্তের উপর চাপ প্রদান করে, ইহা একরূপ স্নায়ু যন্ত্রের অধীন। যে স্নায়ু দ্বারা ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা গুণ রক্ষা পায় সেই স্নায়ুগুলিকে ভাসোমাটোর (vasomotor nerve) স্নায়ু কহে। ধমনীতে যে সকল পেশী আছে, ঐ সকল পেশীতে ঐ সকল স্নায়ু শাখা বিস্তৃত আছে। এই জন্য উহাদিগকে ভাসোমোটার স্নায়ু অর্থাৎ ধমনীর পেশীর স্নায়ু কহে। এই সকল স্নায়ুর মূল আবার মেডুলা অব্লংগেটা, উহা মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে আছে। এই মেডুলা ছেদন করিলে অর্থাৎ শরীর হইতে পৃথক করিলে ভাসোমোটর স্নায়ুর ক্রিয়া থামিয়া যায়, ধমনীর আর স্থিতিস্থাপকতা থাকে না এবং রক্তের চাপনও একবারেই থামিয়া যায়। মেডুলাঅব্লংগেটা কোনরূপে উত্তেজিত হইলে উহা হইতে নিঃসৃত ভাসোমোটর স্নায়ুগুলিও উত্তেজিত হয়, সুতরাং ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা গুণবৃদ্ধি হয় এবং রক্তের চাপনও একবারে কমিয়া গেলে ধাত ছাড়িয়া যায় অর্থাৎ পল্স লোপ পায়, এবং সঞ্চাপন বৃদ্ধি হইলে ধাত পুষ্ট বা পল্স্ বলবান হয়।

ধমনীর মধ্যে যতটা রক্ত থাকিয়া যায় এবং যতটা রক্ত ভেইনের মধ্যে চলিয়া যায় তাহার পরিমাণানুসারে রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ধমনীর মধ্যে রক্তের স্থিতি এবং ভেইনের মধ্যে রক্ত গমন এই দুয়ের যতক্ষণ সামঞ্জস্য থাকে ততক্ষণ রক্তের চাপনের পরিমাণ ঠিক থাকে। কিন্তু

এই সামঞ্জস্যের কম বেশী হইলেই রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অতএব দেখা যাইতেছে যে রক্তের চাপনের বৃদ্ধি হয়ঃ—

(ক) যখন হৃদয় ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত প্রেরণ করিতে থাকে।

(খ) যখন ধমনী ও কৈশিকা হইতে অল্পতর রক্ত ভেইন মধ্যে গমন করে।

রক্তের চাপন কম পড়ে।—

(ক) যখন হৃদয় ধমনী মধ্যে অল্পতর রক্ত প্রেরণ করে।

(খ) যখন ধমনী ও কৈশিকা হইতে অধিকতর রক্ত ভেইন মধ্যে গমন করে।

অথবা—

(ক) হৃদয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়।

(খ) হৃদয়ের ক্রিয়া কম হইলে রক্তের চাপ কম পড়ে।

(গ) ধমনী ও কৈশিকা সঙ্কুচিত হইলে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়।

(ঘ) ধমনী ও কৈশিকা প্রসারিত হইলে রক্তের চাপ হ্রাস হয়।

হৃদয় যত দ্রুত অথবা যত জোরে সঙ্কুচিত হয় ততই ইহা ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত প্রেরণ করিতে সক্ষম হয়; কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদয়যন্ত্র অব্যাহতরূপে রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ হয়, অর্থাৎ যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদয়ে রীতিমত রক্ত আসিয়া জমে ততক্ষণ পর্য্যন্তই হৃদয়ের সঙ্কোচন বৃদ্ধিতে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ হৃদয়ে রক্ত কম পড়িলে, ইহা অত্যন্ত জোরে সঙ্কুচিত হইলেও রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয় না কোন কারণ বশতঃ পলমোনারী ধমনী বা পলমোনারী ভেইনে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে হৃদয়ে ভাল করিয়া রক্ত জমা হইতে পারে না সুতরাং এইরূপ অবাস্থায় রক্তের চাপন হ্রাস হয়।

অতএব রক্ত চাপনের বৃদ্ধি হয়।

(১) হৃদয় শীঘ্র শীঘ্র স্পন্দিত হইলে।

(২) হৃদয় সজোরে স্পন্দিত হইলে এবং ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত চালনা করিলে।

(৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিকা গুলি সঙ্কুচিত হইলে অর্থাৎ কৈশিকার রক্ত ভেইন মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলে অথবা ধমনী মধ্যে অধিক রক্ত থাকিয়া যাইলে।

রক্ত চাপনের হ্রাস হয়ঃ—

(১) হৃদয় ধীরে ধীরে স্পন্দিত হইলে

(২) হৃদয় অল্প জোরে স্পন্দিত হইলে এবং ধমনী মধ্যে অল্প রক্ত প্রেরণ করিলে

(৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিকা প্রসারিত হইলে অর্থাৎ উহাদিগের ভিতর দিয়া ভেইন মধ্যে বেশী রক্ত চলিয়া যাইলে অথবা ধমনী মধ্যে রক্ত কম থাকিয়া গেলে বা ধমনী অল্প পরিমাণে রক্তপূর্ণ হইলে

(৪) হৃদয়ের বাম কোটরে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত জমিতে না পারিলে অর্থাৎ পল্‌মোনারি সারকুলেসনের ব্যাঘাত হইলে পল্‌মোনারি ভেসেলে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে বা পল্‌মোনারি ভেইন সঙ্কুচিত হইলে।

(৫) ভেইন সকলের মধ্যে রক্তের গতি বিধি না হইলে অর্থাৎ ভেইন মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকিলে উহার রক্ত হৃদয়ে ফিরিয়া যাইতে পারে না সুতরাং হৃদয় ভালরূপে রক্ত পূর্ণ হয় না।

ভেইনের কাল অপরিষ্কার রক্ত প্রথমে হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরে যায়, তথা হইতে ফুস্ফুসে গমন করিয়া রক্ত পরিষ্কৃত হয়, ঐ পরিষ্কার রক্ত ফুস্ফুস হইতে পল্‌পোনারি নামক শিরাদ্বারা হৃদয়ের বাম কোটরে নীত হয় এবং ঐ কোটরকে রক্ত পূর্ণ করে। ভেইনের মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকিলে অর্থাৎ রক্তের গতির ব্যাঘাত হইলে আর ভেইন দিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরে এবং তথা হইতে ফুস্ফুসে রক্ত গমন করিতে পারে না। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে অর্থাৎ ভেইনের মধ্যে রক্তের গতির ব্যাঘাত হইলে অতি সাংঘাতিকরূপে হৃদয়ের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগীর কোলাপ্স, শক (Collapse and shock) বা পতনাবস্থায় এইরূপ কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। শক ও ফেণ্টিং ফিটের (shock and fainting fit) বিশেষত্ব এই যে ফেণ্টিং হইলে মস্তিষ্কে রক্ত গমনের ব্যাঘাত হয় অর্থাৎ ক্যারটিড্ ধমনীতে (carotid artery) রক্তের চাপ কম পড়িয়া মস্তিষ্কে ভালরূপে রক্ত যাইতে পারে না। আর শরীরের বড় বড় ভেইনের মধ্যে ভাল করিয়া রক্ত না চলিলে অর্থাৎ ভিনস্ সারকুলেসনের (venous circulation) ব্যাঘাত হইলে তদ্দ্বারা হৃদয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে শক উপস্থিত হয়।

উপরোক্ত সমস্ত ব্যাপার স্নায়ু যন্ত্রের অধীন। ভেগস্ নামক স্নায়ু যাহা মস্তিষ্ক হইতে হৃদয়ে গমন করিয়াছে ঐ স্নায়ুকে ইন্‌হিবিটারি নার্ভ কহে।

এই ভেগস্ নামক স্নায়ু হৃদয়কে অতিরিক্ত ভাবে উত্তেজিত হইতে দেয় না। ইহার একটী কার্য্য হৃদয়ের ক্রিয়া দমন করা। যে কোন কারণ বশতঃ এই ভেগস্ স্নায়ু উত্তেজিত হইলে অর্থাৎ ভেগসের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে হৃদয়ের স্পন্দন হ্রাস হয় অর্থাৎ হৃদয় আর তত শীঘ্র শীঘ্র স্পন্দন করিতে পারে না। এই জন্য ইহাকে ইন্‌হিবিটারি নার্ভ বা হৃদয়ের স্পন্দন দমনকারী স্নায়ু কহে। কোন জন্তুর যেমন কুক্কুরের এই ভেগস্ স্নায় ছেদন করিলে হৃদয়ের ক্রিয়া অধিকতর স্পন্দিত হইতে থাকে। এইরূপ হৃদয়ে আর কতকগুলি স্নায়ু আছে তাহাদিগকে এক্সিলারেটিং নার্ভ (accelerating nerve) বা হৃদয়ের স্পন্দনোত্তেজক স্নায়ু কহে। কোন কারণ বশতঃ এইগুলি উত্তেজিত হইলে হৃদয়ের স্পন্দন বৃদ্ধি হয়। এবং ইহাদিগের ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা কম হইলে হৃদয়ের কার্য্যও কম পড়ে। সুতরাং ভেগস্ এবং এক্সিলারেটিং স্নায়ু রক্তের চাপনের প্রধান নেতা।

এতদ্ভিন্ন ধমনীর উপর উহার চতুর্দ্দিকস্থ টিসুও কতকটা চাপ প্রদান করিয়া থাকে, ধমনীর ভিত্তির চতুর্দ্দিক হইতে ঐ সকল টিসুর চাপ অপসারিত হইলে রক্তের চাপ কম পড়ে। শরীরের অভ্যন্তরস্থ এবং বাহ্যিক বায়ু তথা হইতে শরীরস্থ রস মাংস পেশী ও যন্ত্রাদি ধমনীর উপর বাহির

হইতে কতকটা চাপ প্রদান করে।

এই সকল বহির্দ্দেশস্থ চাপ কম পড়িলে ধমনীর সংকোচন অভাব এবং প্রসারণের বৃদ্ধি হইয়া রক্তের চাপ কম পড়ে।

ধমনী হইতে বাহ্যিক চাপ অপসারিত হইলে কিরূপ আশ্চার্য্য ব্যাপার সংঘটিত হয় দেখুন। জলোদরী ট্যাপ করিয়া তৎক্ষণাৎ সমস্ত জল বাহির করিয়া ফেলিলে রোগীর ফেন্টিং বা মূর্চ্ছা হয়। কিন্তু ট্যাপ করিবার পর পেটে একটা ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া দিলে আর রোগী মূর্চ্ছা যায় না। এই ব্যাপারের কারণ কি? যিনি রক্তের চাপনের ব্যাপারটী ভাল করিয়া বুঝিতে পারিয়াছেন তিনি ইহার তাৎপর্য্য অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। যখন ক্রমে ক্রমে জল জমিয়া জলোদরী হইয়াছিল তখন ঐ উদরস্থ জল ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া উদরস্থ যন্ত্রাদির উপর বিষম চাপ প্রদান করিতে ছিল, ঐ যন্ত্রাদির চাপে ধমনীর উপর বিষম চাপ পড়িয়াছিল সুতরাং আর্টিলিয়াল টেনসন বা ধামনিক চাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ট্যাপ করিলে হঠাৎ সমস্ত জল বাহির হইয়া যাওয়াতে ঐ সকল উদরস্থ যন্ত্র হইতে চাপ অপসারিত হওয়াতে ধমনীগুলি প্রসারিত ও কতক পরিমাণে রক্তশূন্য হইয়া পড়ে এবং রক্তের চাপের অভাব হওয়াতে মস্তিষ্ক রক্ত শূন্য হইয়া রোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু শূন্যোদরে ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া চাপ প্রদান করিলে ধমনী অযথা প্রসারিত হইতে পায় না। সুতরাং ধমনী রক্ত শূন্য হইতে পায় না এবং রোগীও মূর্চ্ছা যায় না। অত্যন্ত ক্ষুধা লাগিয়া পাকস্থলী একবারে শূন্য হইলে ধামনিক চাপ কম পড়ে এবং ক্ষুধিত ব্যক্তি মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়।

দুর্ব্বল ব্যক্তি সমস্ত রাত্রি প্রস্রাব ত্যাগ না করিয়া প্রাতঃকালে হঠাৎ শয্যাত্যাগ করিয়া দাঁড়াইয়া উঠিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করিলে মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়। পরিপূর্ণ মূত্রাধার (ব্লাডার) হঠাৎ খালি করাতে উদর হইতে চাপ অপসারিত হয় তাহাতে এবডোমিনাল এয়োটা ধমনী প্রসারিত হয়, এবং তদুপরি ক্যারটিড ধমনী রক্ত শূন্য হইয়া মস্তিষ্কে রক্তের অভাব হওয়াতে রোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়।

ক্রমশঃ—

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি যে, জলের সহিত বিবিধ পদার্থ মিশ্রিত থাকিতে পারে। কিন্তু যে সকল জলে লৌহ, গন্ধক প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে ঐ জল ব্যাধি বিশেষে আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে বিস্তর হিতফল দর্শাইয়া থাকে। দুর্ব্বল অলস

পরায়ণ, শিথিল প্রকৃতি বিশিষ্ট, নিস্তেজ পাচক শক্তিবান অন্ত্র সমূহের বিবিধ প্রকার অস্বাভাবিক ক্রিয়া বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের এবং অন্যান্য বহুবিধ ব্যাধির পক্ষে বিশেষ হিত-ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইংলণ্ডে কেণ্ট ও সক্সেসের মধ্যবর্ত্তী স্থানে টনব্রীজ নামে যে কূপ আছে, তাহার জল বহুবিধ রোগের অতি চমৎকার প্রতিষেধক। টনব্রীজ ওয়াটার দুর্ব্বল ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পক্ষে উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে, এবং পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলে, পাচক শক্তিকে উন্নত করিয়া, স্বাভাবিক আকারে আনয়ন করে ফ্ল্যাচুলেন্সী অর্থাৎ উদরাধ্মান এবং বিলিয়স্ বমিটিং অর্থাৎ পৈত্তিক দমন রোগে ইহা অতিশয় ফলোপদায়ক। ইহা রক্ত সঞ্চালন এবং নিস্রবণ সকলকে বৃদ্ধি করে। মূত্র মার্গের অবরোধক পীড়াতেও ইহা উপকারক। টনব্রীজ ওয়াটরের আর একটী বিশেষ ক্ষমতা এই যে, এমেনোরিয়া অর্থাৎ রজোরুদ্ধ স্ত্রীলোকেরা ইহা পান করিলে, শীঘ্রই তাহাদিগের রজঃস্রাব আরম্ভ হইয়া থাকে। কিন্তু রজোধিক রোগে ইহা বিশেষ অপকারক ফল প্রকাশ করে। ইহার এই সমস্ত অসাধারণ গুণ সত্ত্বেও, প্লেথরিক পার্সন্স্ অর্থাৎ স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্দ্বারা তাহাদিগকে বিপদে পাতিত করা নিতান্ত সম্ভব। এই সমস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা অবশ্য প্রয়োজনীয় হইলে, ব্লড লেটিং অর্থাৎ রক্তমোক্ষিত হওয়ার পর ব্যবস্থিতব্য।

জর্ম্মন সাম্রাজ্যের অন্তঃপাতী জর্ম্মন স্প্রেওয়াটার অতিশয় তেজস্কর; সুতরাং ইহা ব্যবহার বিষয়েও অতিশয় সাবধানতার প্রয়োজন। জর্ম্মন স্প্রেওয়াটার টনব্রীজ ওয়াটার অপেক্ষা চতুর্গুণ তেজস্কর। ইহা ব্যবহার করিতে হইলে প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। পীর্ম্মণ্ট ওয়াটারও প্রায় এইরূপ তেজস্কর। ইহা নূতন দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া গাউট রোগে প্রযুক্ত হইলে, বিশেষ হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগের বিরামাবস্থায় এবং যৎকালীন প্রাদাহিক লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে না, তৎকালে ঐ প্রকার আকারে নিরাপদে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রসায়ণ শাস্ত্রবিৎ পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন, যে, পীর্ম্মণ্ট ওয়াটারে প্রচুর পরিমাণে লৌহ বিদ্যমান আছে।

ইওর্কের অন্তঃপাতি হারোগেট ওয়াটার স্ফোটক, স্কর্ভিযুক্ত বাত, এসিডিটি (অম্ল), ইনডাইজেশ্চন (অপাক), পিত্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, কৃমি, দুষ্ট ক্ষত, অর্শ এবং জণ্ডিস ইত্যাদি রোগে বিশেষ ফলোপধায়ী। এতদ্দ্বারা উক্ত ব্যাধি সকলের দুইটি অত্যাবশ্যকীয় অভিপ্রায় সংসাধিত হয়; প্রথম, পরিবর্ত্তক ঔষধের ন্যায় কার্য্যকারী, এবং ব্যাধির স্বভাব অতি মৃদুভাবে ক্রমে ক্রমে পরিবর্ত্তিত হয়। দ্বিতীয় এই যে, যৎকালে অধিক পরিমাণে শীত হয়, তখন সহজ এবং অতি উত্তম বিরেচকের কার্য্য করে; এই বিরেচন অন্যান্য বিরেচকের ন্যায় রোগীকে দুর্ব্বল করে না।

সমরসেট নগরের মধ্যে বাথ নামে যে উষ্ণ প্রস্রবণ আছে, তাহার জল শারীরিক নিস্রবণ বর্দ্ধনের পক্ষে, বিশেষতঃ পতনোন্মুখ

নাড়ী উন্নত করিবার বিশেষ উপযোগী পানীয়। এই জল কেবল মাত্র যে ঘর্ম্ম বা প্রস্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে; লালানিঃসরণের আধিক্য জন্মায় এবং পিপাসা নিবারণ করে।

এইরূপ বক্স্‌টন্ রাজ্যের মধ্যস্থ প্রস্রবণের জল ফ্ল্যাচুলেন্সী (উদরাধ্মান), হার্টবর্ণ (বুকজ্বালা), নসিয়া (বমনেচ্ছা), ইনডাইজেশন (অজীর্ণ), প্রভৃতি রোগের পক্ষে উপকারক। এবম্প্রকার সুমহৎ ধর্ম্মাক্রান্ত জল ইউরোপের অন্তঃবর্ত্তী অনেক স্থলে আরও অনেক আছে। আমরা বাহুল্য ভয়ে সে সমস্তের কোনও বিবরণ প্রকাশ করিলাম না। জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত, তাহা যে বিশেষ গুণ যুক্ত হয়, ইহা প্রমাণ করণার্থই, আমরা এই কয়েকটির উল্লেখ করিলাম মাত্র।

আমাদিগের দেশে সীতাকুণ্ড, চন্দ্রনাথ কুণ্ড প্রভৃতি যে প্রস্রবণগুলি আছে, তাহাদিগের জলও কোন বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত হওয়া অসম্ভব নহে; সুবিধামত প্রত্যেকেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। আর্য্যেরা এই সমস্তকে যে তীর্থস্থান বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে অবশ্যই কোন নিগূঢ় তাৎপর্য্য নিহিত আছে। হিন্দু শাস্ত্রের প্রত্যেক উপদেশের যথার্থ মর্ম্ম অনুধাবন করা বাস্তবিকই অতিশয় কঠিন; পরন্তু আমরা বৈদেশিক শিক্ষার গুণে—তাঁহাদিগের সহিত প্রতিযোগীতা দেখাইবার আকাঙ্খায়, ঐ সমুদায় উপদেশের সূক্ষ্ম বিচার না করিয়াই, তদ্বিষয়ে বিপরীত মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকি। মানব মণ্ডলীর প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হইবার জন্যই, জলকে নারায়ণ (ঈশ্বর) তুল্য সম্মান বা জ্ঞান করিবার উপদেশ বিধিবদ্ধ করা হইয়াছে। যেহেতু, জল নারায়ণ, এই জ্ঞান জন্মাইতে পারিলে, মল মূত্রাদি কোন দূষিত পদার্থ এবং এমন কি উহাতে নিষ্ঠিবন পর্য্যন্ত নিক্ষিপ্ত হইবে না। জলের প্রতি এই প্রকার বিশ্বাসে অর্থাৎ জলকে নারায়ণ তুল্য পূজা করিলে মনুষ্য স্বর্গবাসী হইতে পারে। বাস্তবিকও তাহাই বটে; জলে যদি কোন প্রকার দূষিত পদার্থ নিক্ষিপ্ত না হয়, তাহা হইলে উহা অতি বিশুদ্ধাবস্থায় থাকে, এবং ঐরূপ জল পানে, অবিশুদ্ধ জল পান জনিত ব্যাধি সকলও উৎপত্তি হইতে পারে না, মনুষ্য ব্যাধি পীড়িত না হইলে, সত্য সত্যই ত স্বর্গবাসী! যে স্থানে রোগ শোক নাই সেই স্থানই ত স্বর্গ।

আমরা এ সকল কথায় কর্ণপাত করি না; যেহেতু আমরা রসায়ন শাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছি। আমরা রসায়ন শাস্ত্রের বলে শিক্ষা করিয়াছি অক্সিজেন ও হাইড্রোজেনের সংযোগোৎপন্ন পদার্থই জল, ইহাকে যিনি ঈশ্বর বোধে পূজা করেন, তিনি ত নিতান্ত অর্ব্বাচীন। কি জ্ঞান! বস্তুতঃ এরূপ জ্ঞানের ফলও আমরা সুন্দররূপ লাভ করিতেছি। সে যাহা হউক সকলেই জল বিষয়ক তাঁহাদিগের স্ব স্ব রাসায়নিক জ্ঞান পরিত্যাগ করিয়া আর্য্য মহাপুরুষদিগের প্রাচীন জ্ঞানের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিলে, আমাদিগের যে সুমহৎ মঙ্গল পুনরাগমন করিবে, তাহা সম্পূর্ণরূপে আশা

করা যাইতে পারে।

আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি, পথ্য-বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত বিবেচনা সমধিক লক্ষ্য স্থল। বস্তুতঃ ধাতুগত বিবেচনাও তদপেক্ষা কোন অংশেই ন্যূন নহে। বাস্তবিক ভিন্ন ভিন্ন ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তি দিগকে বিভিন্ন প্রকার পথ্য বিধান না করিয়া, একই প্রকার খাদ্য পথ্যার্থ প্রযুক্ত হইলে, রোগারোগ্যের প্রতিকূল লক্ষণ সকল উপস্থিত অথবা অযথা বিলম্ব ঘটিয়া থাকে। যাহাদিগের মাংস পেশী সকল দুর্ব্বল এবং শিথিল এরূপ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ যাবতীয় গুরুপাচী দ্রব্য একেবারে বর্জ্জন করিবে। অপরঞ্চ ভিসিং ফুড্ (আটাময় খাদ্য) অর্থাৎ যে সকল দ্রব্যে গ্লুটেনের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক আছে, এমত সকল দ্রব্যও ইহাদিগের পক্ষে তাদৃশ উপকার জনক নহে। গোধূমে গ্লুটেনের ভাগ অধিক থাকা প্রযুক্ত, এই সকল লোক রোটীকা ভক্ষণ করিয়া অপেক্ষাকৃত দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা অনুভব করিয়া থাকে, অথচ গোধুম ঔদ্ভিদ খাদ্যের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বলকর ও পুষ্টিকর হেতু শীর্ষ স্থানীয়, তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। এবম্প্রকার উপাদেয় খাদ্য দ্বারাও যখন দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা অনুভূত হয়, তখন বেশ বুঝা যাইতেছে যে, খাদ্য দ্রব্যের গুণাগুণ ধাতু বৈষম্যের উপরেই সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। গ্লুটেন আমাদিগের খাদ্যের প্রধান এবং অত্যাবশ্যকীয় অংশ, অতএব ইহা একেবারে পরিত্যক্ত না হইয়া, এই সকল ব্যক্তির পক্ষে অত্যল্প পরিমাণ ভক্ষিত হওয়া উচিত। মাংস, মটর প্রভৃতি পদার্থে গ্লুটেন অধিক; এই সমস্ত দ্রব্যের জুস ইহাদিগের উপকারী এবং যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা। পথ্যবিধান কালে এই সকল ব্যক্তির প্রতি রোটিকা বা গুজির ব্যবস্থা সুবিবেচনার কার্য্য নহে।

এইরূপ রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের, যাবতীয় অতি পুষ্টিকর খাদ্য পরিত্যক্ত অথবা এতদ্বিষয়ে মিতভোজী হওয়া বিধেয়। ইহাদিগের খাদ্য অন্ন এবং শাক সব্জী হওয়াই সুযুক্তি সম্পন্ন; পানীয় দ্রব্যের মধ্যে তক্র, দধি প্রভৃতি প্রশস্ত, সর্ব্ব প্রকার সুরা একেবারে বর্জ্জনীয়।

স্থূলকায় ব্যক্তিগণের পক্ষে, যাবতীয় তৈলময় পুষ্টিকর পদার্থের প্রতি ভক্ষণ বিষয়ক স্বাধীনতা থাকা পরমার্শ সিদ্ধ নহে; যেহেতু এতদ্দ্বারা তাহাদিগের শরীরে অতিরিক্ত বসার সঞ্চার হইয়া তাহাদিগকে আরও স্থূল করিতে পারে। এ সকল ব্যক্তি রসুন, পলাণ্ডু, গন্ধ দ্রব্য সমস্ত অথবা যে সমস্ত পদার্থের উত্তেজন গুণ আছে, এবং যে সমুদায় দ্রব্য ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করিতে পারে, এবংবিধ দ্রব্য সমুদায় পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার সংসাধন করে। চা পত্রের ফাণ্ট ও কাফি ইহাদিগের পক্ষে অহিত ফলপ্রদ নহে।

কৃশকায় ব্যক্তিগণ উল্লিখিত নিয়মের বৈপরীত্য অনুসরণ করিবে; এই সকল ব্যক্তি তৈলময় কিম্বা অতি পুষ্টিকর পদার্থ একেবারে বর্জ্জন না করিয়া, যথাসম্ভব ভক্ষণ করিবে। যে সমুদায় পদার্থ নিস্রবণ সকলকে বর্দ্ধন করিতে পারে, ও উত্তেজক মসলাদি ইহাদিগের পক্ষে সর্ব্বথা বর্জ্জনীয়।

চা কাফি প্রভৃতি পানীয়ও ইহাদিগের পরিত্যজ্য। এই সমস্ত খাদ্যের প্রতি ইহাদিগের স্বাধীনতা সত্ত্বেও, অপরিমিত আহার যে বিষবৎ পরিত্যজ্য, তাহা সর্ব্বদাই স্মরণ রাখিবে।

আমরা উপরে যে সকল বিষয়ের প্রস্তাবনা করিলাম, যদিও চিকিৎসক কর্ত্তৃক রোগীদিগকে তাহা ব্যবস্থিত হয় না, ইহা সত্য বটে, তথাপি কোন বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, এই সমুদায় দ্রব্যের গুণ শ্রবণে বিমোহিত হওত, অপর সাধারণ ব্যক্তিগণ কর্ত্তৃক ভক্ষিত হওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। বায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ, কোন বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, যখন পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা বশতঃ যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, তখন পরিপাক ক্রিয়ার বর্দ্ধানাভিলাষে, পলাণ্ডু প্রভৃতি দ্রব্যের গুণ শ্রবণে বিমোহিত হইয়া পথ্যার্থ মনোনীত করা অতীব সম্ভব; এবং এরূপ হইলে তাহাদিগের মিউকস্‌ মেম্ব্রেন (পাকাশয়স্থ) উদ্দীপিত হইয়া, পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত ও আধ্মানাদি উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া যন্ত্রণা ভোগ করিতে পারে। অতএব প্রত্যেক ব্যক্তিরই পথ্য বিধান বিষয়ে এবম্প্রকার সতর্কতা গ্রহণ করা একান্ত প্রয়োজনীয়, নচেৎ ইহার অহিত ফল প্রযুক্ত পীড়িত হওয়া অসম্ভব নহে।

ক্রমশঃ

ফেনাসিটিন।

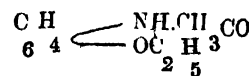
লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রতিসংজ্ঞা—প্যারাএসিডফিনিসিটিডিন্‌।

ইতিহাস—এন্টিপাইরিণ্‌ প্রচারিত হওয়ার পর সকল চিকিৎসকই সমুৎসুক ভাবে প্রতীক্ষা করিতে লাগিলেন যে, কি উপায়ে ইহার ভয়ঙ্কর অবসাদন ক্রিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। সেই সমুৎসুকতার পরিণাম ফল এন্টিফেব্রিণ, কিন্তু ইহাতে আশানুরূপ ফল না দেখিয়া ১৮৮৬ খৃঃঅব্দে ডাক্তার হিনস্‌ বার্জ্জ সর্ব্ব প্রথমে ইহার আবিষ্কার—করেন, তদবধি সকল চিকিৎসকেই ফেনাসিটিনকে নিরাপদ ঔষধ বিবেচনায় সন্তুষ্ট হইয়া ব্যবহার করিতেছেন।

প্রস্তুত প্রণালী এবং রাসায়নিক উপাদান—আলকাতরা হইতে প্রস্তুত এনিলিন (যাহা হইতে মেজেণ্টার প্রভৃতি বর্ণ প্রস্তুত হয়) সহ এসিটিক এসিড মিশ্রিত করিয়া এন্টিফেব্রিণ ও তৎপর এলকোহল সংযোগে প্রক্রিয়া বিশেষে ফেনাসিটিন প্রস্তুত হয়।

ফরমিউলা—

$$C_6H_4 \begin{cases} NH.CH_3CO \\ OC_2H_5 \end{cases}$$

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব—বর্ণহীন, চূর্ণ, উজ্জ্বল, দানাদার, গন্ধাস্বাদ

রহিত। ১০৫৫ ডিগ্রী উত্তাপে তরলরূপ ধারণ করে, শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে অতি সামান্য দ্রব হইয়া থাকে। গ্লিসিরিণ সহ তদপেক্ষা কিছু অধিক পরিমাণে দ্রব হইতে দেখা যায়, কেবল এলকোহল সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়।

উক্ত দ্রব সমক্ষারাম্ল, নীল বা হরিদ্রাবর্ণ পরীক্ষা-কাগজ সংযোগ করিলে বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন হয় না, ইহার সহিত সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন বাষ্পের কোন কার্য্য নাই।

নির্ণয়—ফেনাসিটিন নির্ণয় করিতে হইলে লবণ দ্রাবক সহযোগে এক ঘন সেন্টিমেটর ফেনাসিটিনের গাঢ় দ্রব উত্তাপ দ্বারা উষ্ণ করতঃ শীতল করিয়া তৎসহ ক্লোরিনের জল মিশ্রিত করিলে প্রথমে লাল বেগুণে, কিন্তু পাঁচ মিনিট পর লাল বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয় এবং পুনর্ব্বার ঐ পরিমাণ জল সংযোগ করিলে লালাভ হরিদ্রা বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়।

বিশুদ্ধতা—১ম—ফেনেসিটিন গন্ধাস্বাদ এবং বর্ণ বিহীন চূর্ণ, ঐ চূর্ণ ৮ গ্রেণ পরিমাণ একটি প্লাটিনম্ পাত্র মধ্যে স্থাপন করতঃ উন্মুক্ত বায়ু মধ্যে দগ্ধ করিলে কিছুই অবশিষ্ট থাকে না।

২য়। দুই গ্রেণ ফেনাসিটিন্ ৩০ বিন্দু কষ্টিক সোডা দ্রব সহ উত্তাপ দিয়া তৎসহ ২।৩ ফোটা ক্লোরফরম সম্মিলিত করত পুনর্ব্বার উত্তাপ দিলে যদি ফেনাইলকার্ব্বিলামিন, আইসোনাট্রিল প্রভৃতির ন্যায় দুর্গন্ধ নির্গত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে উহা এণ্টিফেব্রিন বা তৎ সহ উক্ত ঔষধ মিশ্রিতাবস্থায় রহিয়াছে।

ক্রিয়া—উত্তাপহারক, ঘর্ম্মকারক, স্নায়বীয় ধৈর্য্য সম্পাদক, বেদনা নিবারক, নিদ্রাকারক, আক্ষেপ নিবারক, বমন নিবারক, প্রদাহ নাশক।

উত্তাপহারক ক্রিয়া সম্বন্ধে ইহার এই এক বিশেষ ক্ষমতা দৃষ্ট হয় যে, অস্বাভাবিক বর্দ্ধিত শারীরিক উত্তাপকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করে, কিন্তু স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপের উপর কোন কার্য্যই করে না। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহোদয় প্রথমে ইতর জাতীয় জন্তুদিগের শরীরে ইহা অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করেন, তৎপর সুস্থকায় নীরোগ ব্যক্তিকে ১২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন বৈলক্ষণ্য দেখিতে পান নাই। ইহার উত্তাপহারকের আর একটী সুবিধা এই যে, অতি ধীরে ধীরে উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টায় সম্পূর্ণ ক্ষমতা উপস্থিত হয় এবং আরও ৩।৪ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। সুতরাং রোগী প্রায় ৮।১০ ঘণ্টা কাল শান্তিতে অবস্থান করিতে পারে। কিন্তু এই শ্রেণীস্থ এণ্টিপাইরিণ্ প্রভৃতির কার্য্য অতি দ্রুত গতিতে উপস্থিত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই পর্য্যবসিত হইয়া থাকে। পরস্পর তুলনায় ফেনাসিটিনের শক্তি ন্যূন হইলেও এতৎ ক্রিয়ার মাধুর্য্য এবং স্থায়িত্বের প্রতি দৃষ্টি করিলে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না।

ফেনাসিটিন স্নায়ুমণ্ডল, হৃৎপিণ্ড বা অন্য কোন যন্ত্রের প্রতি অবসাদন অথবা অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তজ্জন্য

দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে অতি বৃদ্ধ ব্যক্তিকেও নিঃশঙ্ক চিত্তে প্রয়োগ করা যায়।

ইহার ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া অতি মৃদু, এণ্টি-পাইরিণের তুলনায় অতি সামান্য, ঘর্ম্মান্তে শরীরে গ্লানি বা ক্লেদ ইত্যাদি কিছুই হয় না, ঘর্ম্ম করণ উদ্দেশে ইহা ব্যবহৃতও হয় নাই।

স্নায়বীয় ধৈর্য্য সম্পাদক—এই ক্রিয়া উত্তাপহারক অপেক্ষা কোনক্রমে ন্যূন নহে, সেবন করানের পর ২০ হইতে ৩০ মিনিটের মধ্যে ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হয়। স্নায়বীয় উগ্রতা বিনষ্ট করতঃ বিবমিষা, বমন, অনিদ্রা, প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া এবং আক্ষেপ নিবারক কার্য্য করে।

ইহার বেদনা নিবারক শক্তি অত্যন্ত প্রবল হইলেও কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা, স্নায়ুশূল প্রভৃতিতে উৎকৃষ্ট কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়, তদ্ভিন্ন অপরাপর বেদনায় অতি সামান্য পরিমাণে প্রতিকার লাভ হয়, নিউ-রালজিয়ায় ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ অথবা প্রতিদ্বন্দ্বী বিহীন।

মর্ফিয়া, বেলেডোনা, একোনাইট প্রভৃতি ঔষধে বেদনা নিবারণ করিয়া থাকে সত্য, কিন্তু তাহাদের মাদকতা শক্তি থাকায় বেদনা নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া অপরবিধ উপসর্গ আনয়ন করে; ফেনাসিটিনের তদ্রূপ অসুবিধা অদ্য পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই।

ইহার নিদ্রাকারকক্রিয়া কেবল স্নায়বীয় উগ্রতা পরিহার এবং ধৈর্য্য সম্পাদন করতঃ প্রকাশ পায়, তজ্জন্য নিদ্রা ভঙ্গের পর মাদক দ্রব্য সেবনের ন্যায় গ্লানি, মাথাভার, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি কোন উপদ্রব দেখিতে পাওয়া যায় না; অধিকন্তু ক্ষুধার উদ্রেক হইয়া থাকে।

অপরাপরক্রিয়া—কেবলমাত্র স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা বিনষ্ট করিয়া পরম্পরা সম্বন্ধ প্রকাশ পায়।

উপরোক্ত মত কয়েকটী সমর্থনার্থ নিম্নে ডাক্তার বথার্জর, হোপ, হিউজনার, ক্রস্বি প্রভৃতি কতিপয় সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের সংক্ষিপ্তসার সংগ্রহ করা গেল।

"সুস্থ ব্যক্তিকে ৮ হইতে ১২ গ্রেণ ফেনাসিটিন সেবন করাইলে কোন পরি-বর্ত্তন লক্ষিত হয় না। জ্বরীয় অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তাপহারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অল্পমাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগাপেক্ষা একেবারে পূর্ণ মাত্রায় সেবন করান সৎপরামর্শ। ৫০ জন রোগীকে সেবন করাইয়াও শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন বা অবসন্নতা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। শারী-রিক উত্তাপ অতি ধীরে ধীরে হ্রাস হইতে থাকে। ছয় ঘণ্টার পর ক্রিয়া শেষ হয়। তৎপর ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। দশ ঘণ্টার পর ঔষধের কার্য্য শেষ হয়। তখন রোগী স্বাভাবিক বা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

১০ গ্রেণ ফেনাসিটিন যে কার্য্য করে সেই কার্য্য ৮ গ্রেণ এণ্টিফেব্রিন বা ৩০ গ্রেণ এণ্টিপাইরিনের দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারে। ২৪ গ্রেণ কুইনাইন দ্বারা তদপেক্ষা অনেক কম কার্য্য হইতে পারে। সকল রোগীই ফেনাসিটিন সেবনের পর শারী-রিক শান্তি এবং স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে।

"স্নায়ুমণ্ডলের সুস্থতা সম্পাদন এবং বেদনা নিবারণ জন্য ফেনাসিটিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার মর্ফিয়া ইত্যাদির ন্যায় কোন প্রকার মাদক শক্তি অথবা ব্রোমাইড, কুইনাইন ইত্যাদির ন্যায় অবসাদন শক্তি নাই। স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, গ্যাষ্টাল্‌জিয়া, সায়াটিকা, হিষ্টিরিয়া এবং অনিদ্রা নিবারণ জন্য ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করা গিয়াছে। অত্যধিক পরিশ্রম জন্য অনিদ্রা এবং স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ জন্য ১৬ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিয়া উপকার সাধিত হইয়াছে। এই ঔষধ সেবন করার অর্দ্ধ হইতে দুই ঘণ্টার মধ্যে বেদনা আরোগ্য হয়। গন্ধাস্বাদ রহিত জন্য সেবন করিতে কোন কষ্ট হয় না।"

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত দয়ালচন্দ্র সোম মহোদয় ফেনাসিটিনের নির্দ্দোষিতা এবং কার্য্যের ধীরতা জন্য এই শ্রেণীস্থ অপরাপর ঔষধাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ জ্ঞান করেন।

এক সম্প্রদায় চিকিৎসকগণ বলেন যে, আভ্যন্তরিক শক্তির বিনিময়ে ফেনাসিটিন দ্বারা উপকার পাওয়া যায় সত্য কিন্তু তদ্দ্বারা রোগী সত্বরে আরোগ্য না হইয়া বরং দীর্ঘকাল কষ্টভোগ করে। ইঁহাদের এই মতের মূলে যে কোন প্রকার সত্য নাই তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে এবং ইহার প্রতিকূল পক্ষাপেক্ষা স্থল বিশেষে অনুকূল পক্ষই প্রবলতর।

ইহার অপর একটী দোষ এই যে, যে কোন রোগে হউক প্রথম প্রথম যেমন উপকার পাওয়া যায়, শেষে আর তদ্রূপ উপকার হয় না। এবং দৈহিক প্রকৃতিভেদে বিভিন্ন রকম শক্তি অনুযায়ী ক্রিয়া প্রদর্শন করে।

আময়িক প্রয়োগ। উত্তাপ হ্রাস করার জন্যই অত্যধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে কোন কারণ বশতঃ শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ইহা দ্বারা নিরাপদে স্বাভাবিক উত্তাপে আনয়ন করা যায়।

তরুণ একজ্বরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া ৩।৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রায়শঃ সামান্য রকম ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা যায়। কোন কোন রোগীর পুনর্ব্বার আর জ্বর হয় না। আবার কাহারো বা পুনর্ব্বার ৮।১০ ঘণ্টা পর জ্বর আইসে। ইহাতে বিশেষ এই এক উপকার লাভ হয় যে একজ্বরাবস্থায় দীর্ঘকাল থাকিলে শারীরিক অবসন্নতা যতদূর অধিক হইবার সম্ভাবনা তদপেক্ষা অনেক কম দৃষ্ট হয়।

স্বল্প বিরাম জ্বরে শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকিলে অস্থিরতা, আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য এবং প্রলাপ ইত্যাদি উপস্থিত হওতঃ ভবিষ্যৎ ফল অমঙ্গল জনক হইবার আশঙ্কা থাকে; ফেনাসিটিন সেবন করাইলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ায় ঐ সকল আশঙ্কা কতক পরিমানে উপশম হইতে পারে। অধিকন্তু বিরামাবস্থা সত্বরে উপস্থিত হয়।

সবিরাম জ্বরে উত্তাপ বৃদ্ধির আরম্ভে ফেনাসিটিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে অতি অল্প সময় মধ্যে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়; তজ্জন্য কষ্টজনক দাহ অবস্থা আর উপস্থিত হইতে পারে না। এই প্রণালীতে জ্বরের ভোগ হ্রাস হইয়া বিরাম কাল দীর্ঘ

হয় এবং দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করার জন্য নানাবিধ উপসর্গ সম্মিলিত হইবার আর কোন প্রকার সম্ভব থাকে না।

ক্ষয়কাশ সংযুক্ত বৈকালিক জ্বরেও অপরাহ্ণ কালে এক মাত্রা সেবন করাইলে সত্বরে জ্বর ত্যাগ হয়; অথচ ঘর্ম্ম তত অধিক হয় না।

বাত জ্বর, সূতিকা জ্বর, হাম, জ্বরাতিসার ইত্যাদি বিবিধ প্রকার জ্বরে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

যে কোন প্রকার জ্বর হউক, সেবন করাইলে উত্তাপ হ্রাস করিয়া বিধানোপাদান বিনষ্ট বন্ধ করে, স্নায়বীয় উত্তেজনা বিনষ্ট করতঃ বমন, বিবমিষা, শিরঃপীড়া, গ্লানি, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি নিবারণ পূর্ব্বক মহোপকার সাধন করে, তদ্বিষয়ে দ্বিমত নাই।

ডাক্তার উইলিয়ম ষ্টক মহোদয় একটী পুরাতন স্নায়বীয় হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত লোকের বমন নিবারণ জন্য নানাবিধ ঔষধ সেবন করাইয়াছিলেন, কিন্তু কোন উপকার না পাইয়া পরিশেষে ৫ গ্রেন মাত্রায় ফেনাসিটিন সেবন করাইয়া সন্তোষজনক ফললাভ করেন।

পেচ্ সাহেব একটী ধনুষ্টঙ্কারাক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রতিদিন ৩০—৫০ গ্রেন পরিমাণ ফেনাসিটিন সেবন করাইয়া আরোগ্য করেন; ঐ ব্যক্তি ১৯ দিনে সর্ব্বশুদ্ধ এক আউন্স ছয় ড্রাম এবং অপর একটী রোগী ১২ দিনে এক আউন্স দুই ড্রাম সেবন করতঃ সহ্য করিয়াছিল। তজ্জন্য কাহারও কোন প্রকার অনিষ্ট হয় নাই।

ডাক্তার রডেলের মতে ইহা বাত রোগের পক্ষে একটী মহৌষধ, স্যালিসিলিক এসিড ইত্যাদি অপেক্ষা ইহার প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। প্রদাহ, বেদনা, স্ফীততা শীঘ্র উপশম হয়। প্রতিদিন ৪০।৫০ গ্রেণ সেবন করান আবশ্যক। হিট এপোপ্লেক্সী, এবং সর্দ্দি-গরমীতে উত্তাপহারক জন্য উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

ব্রঙ্কাইটিস এবং নিউমোনিয়া রোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শীঘ্র উত্তাপ এবং প্রদাহের বেগ হ্রাস করিয়া উপকার করে, বালকদিগের পক্ষে অপর কোন ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবন করান কষ্ট কর। তজ্জন্য ৬।৭ ঘণ্টা পরে এক মাত্রা সেবন করাইতে কোন কষ্ট হয় না। আস্বাদ বিহীন জন্য খাইতেও কোন আপত্তি করে না।

হুপিংকফ রোগে ফেনাসিটিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দুগ্ধ-পোষ্য শিশুদিগের জন্য $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

অত্যধিক শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম জন্য স্নায়বীয় উগ্রতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এবং দুশ্চিন্তা জন্য অনিদ্রা রোগ উপস্থিত হইলে ইহাদ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

নানাবিধ শিরঃপীড়ায় ইহার তুল্য প্রতিষেধক ঔষধ আর নাই।

একজেমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রয়োগ করিলে প্রদাহ উপশম এবং যন্ত্রণা লাঘব হয়।

ইনফ্লুয়েন্জা রোগে ফেনাসিটিন দ্বারা

রোগ আরোগ্য না হইলেও শিরঃপীড়া, গ্লানি, গায়ে বেদনা ইত্যাদি সত্বরে উপশম হওয়ার জন্য যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়।

মাত্রা। উত্তাপহারক ইত্যাদি জন্য

পূর্ণ বয়স্কের—৫—১০গ্রেণ

বালকের——১—২গ্রেণ

বেদনা, আক্ষেপ নিবারণ জন্য

পূর্ণ বয়স্কের—১৫—২০গ্রেণ

প্রয়োগরূপ—

১। লোজেঞ্জ—ইহার প্রতি চাকৃতিতে ৮গ্রেণ ফেনাসিটিন আছে। মাত্রা ১—২ চাকৃতি।

২। টৈব্লইডস্—

বিশুদ্ধ অবস্থায় বা শর্করাসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, নিম্ন লিখিত মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিলেও সুখাদ্য হইতে পারে।

℞

ফেনাসিটিন	৫ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
সিরপ সিম্পল	১ ড্রাম
একোয়া এনিথাই—সমষ্টিতে	১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

মন্তব্য। কলিকাতার একটী প্রসিদ্ধ ঔষধালয়ের তত্ত্বাবধায়ক মহাশয়ের জ্বর হওয়ায় আমি আহুত হইয়া দেখি, শারীরিক উত্তাপ ১০৩ F শিরঃপীড়া, মানসিক চাঞ্চল্য, অস্থিরতা এবং সমস্ত রাত্রিতে ভাল রকম নিদ্রা হয় নাই এজন্য বড়ই কষ্ট পাইতেছেন। এ সকল যন্ত্রণা নিবারণ জন্য প্রথমতঃ ৫ গ্রেণ ফেনাসিটিন ব্যবস্থা করিলাম। কিছুকাল পরে অপর একজন চিকিৎসক আসিয়া উক্ত ব্যবস্থা রহিত করিলেন; কি উদ্দেশ্যে যে উক্ত ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, তাহা অবগত হওয়াও নিষ্প্রয়োজন মনে করিলেন। আবার অপর এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আছেন। তাহারা যথা তথা নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এ উভয় সম্প্রদায়ই অবশ্য নিন্দনীয়। কেননা প্রয়োগের আবশ্যকতা উপলব্ধি করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম,বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এরোরুট।

পাশ্চাত্য অসভ্য আদিম অধিবাসীগণ ধনুর্ব্বাণ ব্যবহার করিত; তাহারা বাণাঘাতের বিষাপহারক বলিয়া ইহাকে এরোরুট নাম দিয়াছে।

এরোরুট রোগীর পথ্য বলিয়া ব্যবহৃত হয়। ইহার গুণ পুষ্টিকারক এবং উদরাময় রোগীদিগের পক্ষে সুপথ্য। ইহা পাশ্চাত্য উপদ্বীপ সকলে পাওয়া যায়। প্রধানতঃ মারাণ্টা অরণ্ডিনেসিয়া নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। মারাণ্টার এরোরুট শুভ্রবর্ণ; এবং দানাগুলি একত্র করিয়া জলমিশ্রিত করিয়া উত্তাপের সহিত উত্তম মণ্ড প্রস্তুত

হয়। ইহা সুস্বাদ, শুভ্র এবং স্বচ্ছ। মণ্ড ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত ঘন থাকে এবং নষ্ট হয় না। কিন্তু আলুর মণ্ড ১২ ঘণ্টার মধ্যে টক এবং ঘোলা হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা এরোরূট ও আলুর কণা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বিলক্ষণ প্রভেদ দেখা যায়। দুই বস্তুরই দানা অণ্ডাকার। প্রশস্ত দিকে একটী রেখাবিশিষ্ট দানাগুলি এরোরূট আর অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত দিকে রেখাযুক্ত কণাগুলি আলুর দানা। আর মধ্যস্থলে গোল গোল রেখাগুলি পরিষ্কার দেখা যায়। এই এরোরূটের সহিত টাপিওকা, সাগু ও আলুর কণা মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করে কিন্তু তাহা সহজে লক্ষিত হইয়া থাকে।

আর করকুমা জাতীয় এরোরূট করকুমা নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা প্রায় মারাণ্টা এরোরূটের তুল্য গুণবিশিষ্ট। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ইহার কণা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইহা মারাণ্টা এরোরূট অপেক্ষা বড় এবং লম্বা দেখা যায়। এবং মধ্যবর্ত্তী গোল গোল রেখাগুলি পরিষ্কার এবং অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট অনুভূত হয়। কিন্তু সেই রেখাগুলি সম্পূর্ণ গোলাকার নহে ইহার বৃন্তের দিকে লম্বা হয়।

মেনিহট এরোরূট রাইয়ো হইতে সংগৃহীত হয়। ইহার কণাগুলি পরিষ্কার এবং দেখিতে সুন্দর।

টাকা এরোরূট অথবা ওটাহেটির এরোরূট প্রায় মেনিহট এরোরূটের তুল্য কিন্তু অত্যল্প আমদানি হয় বলিয়া সকলে দেখে নাই। কেবল হাসাল্ সাহেব তাহা দেখিয়া অঙ্কিত করিয়াছিলেন।

এরম্ এরোরূট পোর্টল্যাণ্ড হইতে পাওয়া যায়। ইহার অপর নাম পোর্টল্যাণ্ড এরোরূট। ইহা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সকোণ, এজন্য অন্যান্য এরোরূট হইতে ইহা সহজে বিভিন্ন করা যাইতে পারে। এই এরোরূট কখন কখন পোর্টল্যাণ্ড সাবুদানা বলিয়া কথিত হয়।

বিলাতী অথবা আলুর এরোরূট বাজারে "ফেরাইনা" বলিয়া বিক্রীত হয়। ইহা এমন উত্তম হয় যে মণ্ড প্রস্তুত করিলে মেনিহট এরোরূট বলিয়া ভ্রম জন্মে। ইহার কণাগুলিতে দাহকর পটাস্ মিশাইলে দানাগুলি ক্রমশঃ স্ফীত হয়, এজন্য অন্যান্য এরোরূট হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিতে হইলে মারেণ্টা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে লাগে।

টাপিওকা জাট্রোপা মেনিহট বৃক্ষের নির্য্যাস হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে বৃন্তস্থানীয়, স্থান মধ্যবর্ত্তী লক্ষিত [illegible] ১/২ গ্রেণ ওজন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। ইহা [illegible] ২।৩ কিম্বা চারিটী একত্র যোগ হইয়া একটী বড় দানা হয়। তাহাকে যুক্তকণা বলা যায়। ইহা কখন কখন সাবুর দানা এবং আলুর কণার সহিত মিশাইয়া বিক্রীত হয়, কিন্তু তাহা অণুবীক্ষণ দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হয়।

সাগুদানা।

সাগুদানা সেগস্ ফেরানিফরা নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। আর এই বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন সাগু সর্ব্বোৎকৃষ্ট হয়, কিন্তু সাইকাস্ সিরসিনেলিস্ নামক বৃক্ষোৎপন্ন

সাগুদানাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সেগুলি অপেক্ষা পূর্ব্বোক্তগুলি অনেক ভাল। সাগুর বড় বড় গোলাকার দানাগুলিকে সাগুপরল্ বলিয়া থাকে, ইহা হাঁস্পাতালে ব্যবহৃত হয়। সাগুদানা ঠাণ্ডা ও গরম জলে গলিয়া যায়। ইহার কণা লম্বা, কিন্তু শেষভাগে গোল এবং অপরদিকে চাপা এজন্য আলুর কণা হইতে ইহা সহজে প্রভেদ করা যায়। ইহার গোল রেখাগুলি এরোরুটের কণার ন্যায় স্পষ্ট নহে। বাজারে আলুর কণা মিলাইয়া সাগু বিক্রীত হয়, ইহা কখন কখন কোচিনীল ও চিনি মিলাইয়া রঙ করিয়া ব্যবহৃত হয়।

পূর্ব্বোক্ত এরোরুট, টাপিওকা ও সাগু রোগীর লঘু আহার ও সুপথ্য বলিয়া পরিগণিত এবং সেবনে অন্ত্র শীতল করে, উদরাময় রোগে এরোরুট ব্যবহার করিলে মলবদ্ধ করে, সে রোগে দুগ্ধ নিষিদ্ধ।

চা।

ডাক্তার লেথবি সাহেবের মতে চার চাক্‌চিক্য স্বাভাবিক নহে, ইহা কৃত্রিম। কাল চার রং রসাঞ্জন বা কৃষ্ণ সীসক দ্বারা ফলিত হয় আর সবুজ চার রং প্রসিয়ান্ ব্লু চীনদেশীয় এক প্রকার মৃত্তিকা ও হরিদ্রা দ্বারা প্রস্তুত হয়। এই পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার চা ব্যবহারে লাগে কিন্তু শীতল জলে চাগুলি ফেলিয়া চালনা করিলে নিম্নে রং বসিয়া যায় এবং বস্ত্রদ্বারা চা ছাঁকিয়া লইয়া নিঃসৃত জল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায়। যাহাকে "মালূমিশ্র" বলিয়া থাকে তাহা নানা প্রকার বৃক্ষের পত্র মোলিং কলগু, পিকো প্রভৃতি মিলাইয়া এ প্রদেশে আনীত হয় তাহাতে অন্যান্য বৃক্ষের শুষ্ক পত্র লৌহ চূর্ণ এবং অতি কদর্য্য চারপত্র এবং কিঞ্চিৎ উত্তম চা মিশাইয়া বিক্রীত হয়। কিন্তু উৎকৃষ্ট চা সুগন্ধ এবং শুষ্ক ও আর্দ্র অবস্থায় সমভাব আর তাহার স্বাদ বড় চমৎকার। যদি চার পত্রে সন্দেহ উপস্থিত হয় তাহা হইলে পত্রগুলি গরম জলে ভিজাইয়া বিভিন্ন করিলে এবং উত্তমরূপ পরীক্ষা করিলে বিশেষ জানা যাইবে; ও সেই নিঃসৃত ঘোলা জল পরীক্ষা করিলে অণুবীক্ষণ ব্যবহারে স্পষ্ট প্রতীত হইবে। চা মানব দেহের রক্ত পরিষ্কারক, ঘর্ম্মকারক ও পুষ্টিকারক পানীয়। ইহা কেবল গরম জলে ভিজাইয়া ও তাহার সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ ইহার সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

কাফি।

কাফিও চার ন্যায় ব্যবহৃত হয়। ইহার সহিত "চিকোরী" মিলাইয়া বিক্রীত হয়। চিকোরী এক প্রকার বৃক্ষের মূল হইতে উৎপন্ন। এই মিশ্র অণুবীক্ষণদ্বারা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। কিম্বা পরীক্ষাকালে নমুনার এক মুষ্টি লইয়া জলে নিক্ষেপ করিলে চিকোরী ডুবিয়া যাইবে কিন্তু কাফি ভাসিতে থাকিবে। কিম্বা কাফির পুরিয়া খুলিবার পর যদি পরস্পর একত্র কণাগুলি হইতে দেখা যায় এবং যেন একখানি চাপ হইয়া গিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা চিকোরী মিশান বলিয়া নির্দ্ধারণ করিয়া লইতে হইবে। কাফি

সেবন করিলেও আমাদিগের দেহের রক্ত পরিষ্কার হয় এবং অনিদ্রা উৎপাদন করিয়া থাকে।

মাংস।

মাংস আমাদের এক প্রধান আহারীয়। কারণ, ইহা দ্বারা আমাদের দেহে যবক্ষার-জান প্রভূত পরিমাণে সঞ্চিত হয়। এবং এই যবক্ষারজান নানা প্রকার বসাত্মক পদার্থ মিশ্রিত হইয়া আমাদিগের দেহের কান্তি বর্দ্ধন করে। ইহাতে ক্লোরাইড অফ পোটাসিয়ম, ফস্‌ফেট অফ পটাস, কার্ব্বনেট অফ পটাস্ লবণ ও লোহ মিশ্রিত থাকে। মাংস সহজে প্রস্তুত হয়, ও গরম জলে শীঘ্র নরম হয় ও গলিয়া যায়। এবং অতি সহজে পরিপাক করা যাইতে পারে। আমাদের বঙ্গদেশে মাংস বড়ই সুখাদ্য বলিয়া পরি-গণিত। ইহা অন্যান্য শাকসবজী অপেক্ষা শীঘ্র পরিপাক করা যাইতে পারে। ইহা শরীর-পুষ্টিকারক, বলকারক ও মাংসপেশীর সাধারণতঃ উন্নতিকারক। ইহা ষ্টার্চহীন হওয়াতে কিঞ্চিৎ অসুবিধা উৎপাদন করে।

মাংসে	জল	৭৩৪ ভাগ	(শতকরা)
,,	অণ্ডলাল	২.২৫ ভাগ	,,
,,	জিলাটিন্	৩.৩ ভাগ	,,
,,	বসা	২.৮৭ ভাগ	,,
,,	ক্রীয়াটিন	০.০৬ ভাগ	,,
,,	ভস্ম	১.৬ ভাগ	,,

ভস্ম প্রায় শতকরা ৪ ভাগ থাকে। গিল্‌বর্ট সাহেব পরীক্ষাদ্বারা শতকরা ৩.৬৯ ভাগ স্থির করিয়াছেন আর ষ্টোজেল সাহেব ভস্মে শতকরা ৮.৯ভাগ অঙ্গারজান স্থির করিয়াছেন এবং তাঁহার মতে ল্যাক্‌টিক দ্রাবক ইহাতেই লক্ষিত হয়; কিন্তু ভস্ম ক্ষারময়।

মাংস পরীক্ষাকালে নিম্ন লিখিত কতক-গুলি বিষয় আমাদিগের জানা উচিত, কারণ যেটী আমাদিগের প্রধান আহার তাহা যদি মন্দ হয়, তাহা হইলে আমাদিগের শরীরে নানা ব্যাধি উৎপাদন করিতে পারে।

১মতঃ। ছেদনের ১২ ঘণ্টা পূর্ব্বে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। মাংস কাটিয়া দেখিবে যদি তাহাতে রক্তবর্ণ মাংসপেশী এবং মধ্যে মধ্যে বসা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিশ্চয় জানিবে যে জন্তুটী জীবিতাবস্থায় রীতিমত আহার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

২য়তঃ। মাংসপেশীর বর্ণ পরীক্ষা করিবে। যদি তাহা সরস ও শুভ্র অর্থাৎ রক্তহীন হয়, তাহা হইলে জানিবে যে হয় জন্তুটী নিতান্ত শিশু কিম্বা রুগ্ন। আর যদি অত্যন্ত লাল হয়,এমন গাঢ় লাল যে কিঞ্চিত কাল বর্ণ বোধ হয়, তাহা হইলে জীবটীকে হত্যা করা হয় নাই, অর্থাৎ আপনি মরিয়া গিয়াছে। অতএব নিতান্ত লালবর্ণ মাংস ভাল নয়, অথবা অত্যন্ত শ্বেতবর্ণ রক্তহীন মাংস ভাল নয়, অল্পলাল ও অল্প শুভ্র মাংসই আমাদিগের প্রশস্ত আহারীয়।

৩য়তঃ। মাংস ও বসা দুই পদার্থই শক্ত হওয়া আবশ্যক অর্থাৎ যে মাংসখণ্ড নরম ও সজল তাহা তাজা নয়, এবং বসার মধ্যে মধ্যে লাল লাল বিন্দু না থাকে, তাহা হইতে তাহা ভাল নয়, পুরাতন স্থির করিবে।

৪র্থতঃ। মাংস হইতে যদি কোন প্রকার রস বহির্গত হয়, তাহা অত্যল্প হওয়া উচিত এবং ঈষৎ লালবর্ণের হইবে আর পরীক্ষা-

কাগজ স্পর্শ দ্বারা এসিড জানা যাইবে, সেই মাংস ভাল; নতুবা রস অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে জানিবে যে মাংস তাজা নহে। মন্দ মাংসের রস পরীক্ষা-কাগজে স্পর্শ করিলে ক্ষার জানা যাইবে। উত্তম মাংসের উপরিভাগ প্রায় শুষ্ক থাকে এমন কি ২।১ দিন রাখিলেও শুষ্কভাব থাকে।

৫মতঃ। মাংসপেশীগুলি বেশী মোটা হইবে না এবং লম্বা হইবে না; কিম্বা পেশীর মধ্যস্থলে যেমন পচা জলের ন্যায় কোন বস্তু বা রস নির্গত হইবে না, তাহা হইলেই মাংস উত্তম জানিবে।

৬ষ্ঠতঃ। মাংসে সামান্য সুগন্ধ হইবে কোনপ্রকার বাসি কিম্বা পচা গন্ধ হইবে না। যদি কিঞ্চিৎ দুর্গন্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে জানিবে যে পচনকার্য্য আরম্ভ হইয়াছে কিম্বা রুগ্ন জীবের মাংস। এক টুকরা মাংস কাটিয়া তাহা গরম জলে ডুবাইলে দুর্গন্ধ উত্তমরূপে পাওয়া যাইবে। আরও যদি একখানি পরিষ্কার ছুরিকা দ্বারা মাংস দ্বিখণ্ড কর, তৎপরে যদি ছুরিকার আঘ্রাণ লও, তাহা হইলেও ভালরূপে জানিতে পারিবে।

যদি মাংস পরীক্ষায় কিঞ্চিৎ সন্দেহ জন্মে, তাহা হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা মাংস-পেশী দেখিলে স্পষ্ট লক্ষিত হইবে। অতিক্ষুদ্র "সিষ্টিসেরসাই" এবং "ট্রিচিনি" নামক কীট ভালরূপে দেখিতে পাইবে। যদি সমুদায় জন্তুদেহ পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাহার মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিবে এবং যকৃৎ দেখিবে তাহাতে হাইডেটিড্ পাওয়া যায় কি না। ফুস্ফুসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সংখ্যাতীত বিস্ফোটক আছে কি না। এবং পঞ্জরাস্থির সহিত প্লুরার সংমিলন আছে কি না। আর আর অন্যান্য রোগ পরীক্ষা করিতে হইলে মুখের অভ্যন্তর, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি দেখিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

সম্পাদকের সন্তুষ্টি।

স্বীয় লালিত ও পালিত বৃক্ষ ফুল ও ফলে পরিণত হইতেছে নয়নগোচর করিয়া কোন এমন উদ্যানরচয়িতা আছেন যে তিনি আনন্দ-সাগরে ভাসমান না হয়েন? কে এরূপ স্থলে সেই মুকুলোদ্গমে স্বীয় হৃদয়পদ্ম প্রস্ফুটিত না পায়েন? আজ আমাদের সম্পাদক মহাশয়ের অতি যত্নের ও সাধের "ভিষক্ দর্পণ" রূপ বৃক্ষে বসন্তের পদার্পণে কএকটী ফুল ফুটিয়াছে ও তাঁহার চিত্ত আনন্দে বিহ্বল হইয়াছে। আনন্দ-বার্ত্তা বন্ধুবর্গের কর্ণগোচর না করিতে পারিলে কোনরূপেই মনের স্থৈর্য্য ও শান্তি-সাধন হয় না। আমাদের সম্পাদকের সেই আনন্দ সম্বাদ আমাদের বন্ধুবর্গের শ্রুতিগোচর করণার্থ নিম্নে প্রেরিত সংবাদ প্রবন্ধ প্রসূন-রূপে "ভিষক্-দর্পণ" রূপ বৃক্ষের পত্রপার্শ্বে শোভনার্থ প্রকাশিত করা হইল:—

(১) সপর্য্যায় জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়ার ফল। *

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস।

প্রথম সংখ্যায় পিক্রেট অব এমো-নিয়ার বিবরণ পাঠ করিয়া মনোমধ্যে এক অভূতপূর্ব্ব আনন্দের সঞ্চার হইয়াছিল। এই অপূর্ব্ব সম্ভূত আনন্দের কারণ, কুইনা-ইনের তুল্য পর্য্যায়নিবারক ঔষধের আবিষ্কার ব্যতীত আর কিছুই নহে। ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষভাগ এমনই ভয়ঙ্কর হইয়া পড়িয়াছে যে, কেহ কাহারও উপকার করিলে তাহার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন করা দূরে থাক, বাক্যালাপ পর্য্যন্ত রহিত হইয়া যায় এবং এমন কি,কখন কখন সাধ্যানুসারে তাহার বিনাশ সাধন বা অমঙ্গল চেষ্টার কৃতসঙ্কল্প হয়। হতভাগ্য কুইনাইনও এই নিয়মের অধীন হইয়াছে এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে কুইনাইন প্রতিনিয়ত যে সুমহৎ উপকার সংসাধন করিতেছে, তদ্বিষয় বাস্তবিকই একমুখে ব্যক্ত করা যায় না। হতভাগ্য দেশের লোক কুইনাইনে জীবন পাইয়াও, প্রকাশ্যে কুইনাইন সেবনের আপত্তি উত্থাপন করে, এবং এই পর্য্যন্তই ক্ষান্ত না হইয়া শত প্রকারে ইহার দোষা-রোপ করিতে থাকে। ইহা সত্য বটে, যে, কুইনাইনের অনেকগুলি দোষ আছে, কিন্তু ইহার পর্য্যায়নিবারকগুণ ও অন্যান্য গুণের সহিত তাহার তুলনা করিলে, কুইনাইনের এই সমস্ত দোষ অবশ্য মার্জ্জনীয় বলিয়া বোধ হয়, এবং এতদৌষধের ভূয়সী প্রশংসা না করিয়া স্থির থাকিতে পারা যায় না! কুই-নাইনের এই সকল দোষ সহজেই নিরাকৃত হইতে পারে; কেবল প্রয়োগ-কর্ত্তার বিবেচনাধীন মাত্র।

সাধারণ লোকে কুইনাইন যে কেন সেবন করিতে চাহে না;—কুইনাইনের যে কি দোষ তাহার প্রকৃত উত্তর তাহাদিগের নিকট বাস্তবিকই দুর্লভ। বিভিন্ন মতা-লম্বী চিকিৎসক সম্প্রদায়, তাঁহাদিগের স্ব স্ব চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধের গৌরব বর্দ্ধন বা রক্ষার জন্য, দেশোৎসন্নকর ভীষণ ম্যালেরিয়া জ্বরের এক মাত্র ঔষধ (স্পেসিফিক রেমিডি) বা ব্রহ্মাস্ত্র স্বরূপ কুইনাইনের অশেষ গুণের প্রতিকূলে কেবল মাত্র দোষেরই বিষয় কীর্ত্তন করা অধিকতর সম্ভব; কিন্তু যে মহোপকারী ঔষধের প্রভাবে সপর্য্যায় জ্বর এবং কোন কোন প্রকার অবিরাম জ্বরেরও ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা সকল কদাচিৎ ভোগ করিতে হয়, এরূপ ফলো-পধায়ী ঔষধের প্রতি বিদ্বেষ প্রকাশ করিয়া সাধারণে ইহার নাম শুনিলেই আর ঔষধ সেবন করিতে চাহে না, ইহা অপেক্ষা ক্ষোভের বিষয় আর কি হইতে পারে? সুতরাং এরূপস্থলে কুইনাইন ছদ্মবেশে প্রয়োগ ব্যতীত চিকিৎসকের আর উপা-য়ান্তর দেখা যায় না।

জ্বর রোগের চিকিৎসায় যখন কুইনাইন প্রয়োগ অত্যাবশ্যক হইয়া উঠে, সেই সময় রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণ যদি কুইনাইন সেবনের অনভিমত প্রকাশ করে, তাহা হইলে সচরাচর তিনটী কুফল

সংঘটিত হইয়া থাকে ; এই তিনটী কুফলের দুইটী রোগীর ভোগ্য এবং অপরটী চিকিৎসক ভোগ করিতে পারেন। রোগী যদি কুইনাইনের পক্ষপাতী না হয়, তাহা হইলে হয় তাহাকে দীর্ঘকাল ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইবে, না হয় উপস্থিত রোগ যদি এরূপ হয় যে আর একবার মাত্র জ্বর হইলেই রোগীর জীবন বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে তাহা হইলে ইহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে জ্বর বারণ করিতে অসমর্থ হেতুই এই দুইটী মন্দ ফল সংঘটিত হইয়াছে ইহাই পীড়িত ব্যক্তিগণের ভোগ্য। এবং চিকিৎসক রোগীর চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া, কুইনাইন বর্জ্জিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে আদিষ্ট হইলে, অথবা উল্লিখিত কুফল সংঘটিত হইলে, রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণ কর্ত্তৃক বীতশ্রদ্ধ হইতে পারেন, এবং তৎপদে অপর চিকিৎসক মনোনীত হওয়াও অধিকতর সম্ভব ; সুতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসকের যশোলাভ হওয়া দূরে থাক তাহা একেবারেই বিনষ্ট হইয়া যাইবে। যিনি এই তিনটী কুফল সংঘটনের আশঙ্কায় কার্য্য করিবেন তাঁহাকেই কুইনাইন বা তত্তুল্য কোন ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে, নচেৎ তাঁহার অভিষ্ট সিদ্ধ হওয়া সুদূর পরাহত।

উল্লিখিত প্রকার চিকিৎসায় আদিষ্ট চিকিৎসক ঔষধ ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়া, স্যালিসিন, বিবিরীন, নিম, আর্সেনিক, আইওডিন, কার্ব্বলিক এসিড, ইউক্যালিপ্টস্ প্রভৃতি ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্য্যায় নিবারক ঔষধ সমূহের প্রতি একদৃষ্টে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে থাকেন, এবং কোনটীই কুইনাইনের তুল্য ফলোপধায়ী না হওয়ায় দুঃখিত হৃদয়ে কপোল প্রদেশে হস্তার্পণ করিয়া চিন্তাবিষ্ট হয়েন। যখন এইরূপ গভীর চিন্তা সাগরে, নিমজ্জিত হইয়া চিকিৎসক আপনাকে বিস্মৃত হইয়া যান, তখন কেহ যদি কুইনাইনের তুল্যগুণশালী ঔষধের কথা তাঁহার কর্ণ বিবরে প্রবেশ করান, তাহা হইলে তাঁহার অন্তঃকরণ যে কিরূপ অনির্ব্বচনীয় আনন্দরসে আপ্লুত হইয়া নৃত্য করিতে থাকে, তাহা লিপি দ্বারা সম্যকরূপে প্রকটিত হইতে পারে না পিক্রেট অব এমোনিয়া এবম্প্রকার চিন্তাবিষ্ট চিকিৎসকগণকে তদনুরূপ উৎসাহ প্রদান করিতেছে, তাই ইহার বিবরণ পাঠ করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দানুভূত হইয়াছিল। কিন্তু আশাতীত ফল লাভে বঞ্চিত হইয়া নিরতিশয় ভগ্নোৎসাহ হইতে হইয়াছে।

পিক্রেট অব এমোনিয়া আজিও বিস্তৃতরূপে প্রচারিত হয় নাই। ইহার বহুল প্রচার যে সকলেরই একান্ত বাঞ্ছনীয় তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। যে সকল চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহাদিগের স্ব স্ব চিকিৎসার ফল প্রকাশ করিলে সহজেই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে ; এবং যেরূপে প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও অবশ্য প্রকাশ্য। সপর্য্যায় জ্বরে প্রয়োগ বিষয়ে অমৃত সহরের ডাক্তর এইচ মার্টিনই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান। ইনি সুবহুসংখ্যক রোগী এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে যে পঞ্চ সহস্র রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ আছে, তদ্দ্বারা

অবগত হওয়া যায় যে, শতকরা ৯৯·৮২· জন রোগী এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে অর্থাৎ সপর্য্যায় জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়া কদাচিত নিষ্ফল হয়। বেকনো, ক্যালবার্ট, আসপ্ল্যাণ্ড, বেল প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। কলিকাতা মেডিকেল স্কুল আউটডোর ডিস্পেন্সারিতে দুই বৎসর কাল যাবত ব্যবহৃত হইতেছে, তথাকার চিকিৎসক সর্ব্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে কৃতকার্য্য হইয়াছেন ও অতিশয় সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অমূল্যচরণ বসু এম, বি, মহাশয়ও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ইহা কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বা কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিলে সন্তোষ জনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা প্রকাশ করেন নাই। সে যাহা হউক, গত আগষ্ট মাস হইতে এযাবত অনূ্যন অশীতি জন রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তন্মধ্যে কেবল মাত্র ২৬ জন রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহা দ্বারা বিদিত হওয়া যায় যে, শতকরা ৩২·৫ টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে অর্থাৎ ইহা দ্বারা আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ও কুইনাইনের সমকক্ষতাও বলিতে পারা যায় না।

পিক্রেট অব এমোনিয়া যে প্রণালীতে প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রকাশ করিলাম; কিন্তু সমুদায় রোগীর বিবরণ প্রকাশ করা বাহুল্য বোধে কেবল কতকগুলি রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল, অনুমান করি ইহার দ্বারাই এই ঔষধের পর্য্যায়নিবারক শক্তির বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইবে।

পিক্রেট অব এমোনিয়া স্মিথ ষ্টানিষ্ট্রীট এণ্ড কো মহাশয়দিগের নিকট হইতে ২১এ আগষ্ট তারিখে প্রাপ্ত হওয়া গেল এবং এই সময়েই সপর্য্যায়জ্বর গ্রস্ত একটী রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে ছিল; এই রোগিণীকেই পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রথম প্রয়োগ করা হইল। রোগিণীর বয়ক্রম ১৪ বৎসর, পুষ্পবতী হইয়াছে, চারি পাঁচ বৎসর পূর্ব্বেও এরূপ জ্বর হয় নাই। ১৬ই আগষ্ট দুই প্রহর রাত্রে কম্প দিয়া জ্বর আইসে। ১৭ই তারিখে প্রাতঃকালে ক্যাষ্টার অইল সেবন করে; ইহাতে পাঁচবার বিরেচন হয় এবং বেলা তিনটার সময় পূর্ব্ববৎ জ্বর আইসে। ১৮ই তারিখেও চিকিৎসা বা কোন ঔষধের বন্দোবস্ত করে নাই। ১৯এ তারিখে রোগিণীর আত্মীয় আমার নিকট আসিয়া উল্লিখিত প্রকারে রোগের বিবরণ প্রকাশ করিলে তাহাকে বিশ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রাকারে পাঁচ ডোস করিয়া দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া গেল। এই মিশ্রৌষধ সেবন করার পর, সন্ধ্যা ৬টার সময় পূর্ব্ববৎ বেগে জ্বর আইসে। পর দিবস প্রাতে (২০ শে আগষ্ট) এই সম্বাদ পাইয়া পুনরায় ঐ প্রকার পাঁচ ডোস কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হইল। এই দিবস জ্বরকালীন কম্প হইল না বটে, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল। পর দিবস (২১ শে আগষ্ট তারিখে) এইরূপ সম্বাদ শ্রুত হইয়া যারপর নাই বিস্মিত এবং পুনরায় এইরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত

কিনা তদ্বিষয় বিবেচনা করিতেছি, এমত সময়ে পিক্রেট অব এমোনিয়া আমার হস্তাগত হয় এবং ইহাই প্রয়োগ করিবার মনস্থ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্ররূপে প্রযুক্ত হইল।—

পিক্রেট অব এমোনিয়া… ১ গ্রেণ
পরিষ্কার জল… … ২ আং

জলের সহিত উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া একটা শিশিতে রাখ এবং শিশির গায়ে চারিটা দাগ কাটিয়া দেও; এক এক দাগ প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধ সেবন করিয়া সে দিবস (২১ শে আগষ্ট) জ্বর হইল না। পর দিবস ঐরূপ পুনরায় ঐ মিশ্রৌষধ চারি ডোস সংবাদ পাইয়া প্রত্যেক তিনঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিয়া বিদায় করিলাম। তৎপর ২৩এ তারিখে শুনা গেল যে, যে নূতন ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছিল তাহার গুণ অতি চমৎকার।

২য় প্রয়োগ। রোগী বিহারী বৈষ্ণব, বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর, জীবিকা ভিক্ষা পূর্ব্বস্বাস্থ্য উত্তম। ২১ শে আগষ্ট তারিখে তাহার একজন আত্মীয় আমার নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্ন-লিখিত বিবরণ প্রকাশ করিল:—প্রত্যহ বেলা ১০ ঘটিকার সময় কম্প হইয়া জ্বর আইসে ও অনুমান ৪ ঘণ্টার পর ভয়ঙ্কর গাত্র-দাহ উপস্থিত হয়, এইরূপে আজ সাত দিবস জ্বর হইতেছে; মধ্যে এক দিবস ক্যাষ্টার অইল এক ছটাক দেওয়া হয়, তাহাতে ৪ বার মাত্র বিরেচন হয়, অনেকে বলিয়াছিল ইহাতেই জ্বর থাট হইয়া যাইবে কিন্তু কিছু-তেই কিছু হইল না বরং দিন দিন জ্বর বৃদ্ধিই হইতেছে। এই সকল বৃত্তান্ত শ্রুত হইয়া $\frac{1}{3}$ গ্রেণ মাত্রায় পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ আং জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর সেবনের জন্য ৪ ডোস দেওয়া হইল এবং জ্বর রিমিশনের অব্যবহিত পরেই সেবন করিবার পরামর্শ দেওয়া গেল। পর দিবস প্রাতে শুনা গেল ঔষধ সেবন করিয়া জ্বর নাই। জ্বর পুনরাগমের আশঙ্কায় তাহাকে ঐরূপ আরও চারি ডোস ঔষধ ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় দিলাম। ইহার পর তাহার আর জ্বরের সম্বাদ পাই নাই।

৩য় প্রয়োগ। রোগী চণ্ডিচরণ মণ্ডল, জাতি কাপালি, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর, মহাজন (মার্চ্যাণ্ট) কোনরূপ শ্রমসাধ্য কার্য্য করিতে হয় না। পূর্ব্ব বৎসর একবার এইরূপ জ্বর হইয়াছিল, তাহার পর হইতে উত্তম স্বাস্থ্য ভোগ করিতেছিল। আজ আট দিবস হইল ভয়ঙ্কর জ্বর হইতেছে, জ্বর কালে হত-চেতনা হইয়া থাকে; ডাক্তারী ঔষধ সেবন করিতে অনিচ্ছ-প্রযুক্ত একজন হাতুড়িয়া কবিরাজ তাহার চিকিৎসার্থ নিয়োজিত হইয়াছিল; কিন্তু তাঁহা হইতে কোন উপ-কার প্রাপ্ত না হওয়ায় আর স্থির থাকিতে পারিলাম না এবং ডাক্তারী চিকিৎসা ব্যতীত আর উপায়ান্তর নাই স্থির করিয়া আপনার নিকট আসিলাম। এই সমস্ত বিষয় শুনিয়া (২৩ শে আগষ্ট বৈকালে) রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম এবং নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হইল—টেম্পারেচর ১০৫° ডিগ্রী, নাড়ী বেগবতী ও পুষ্ট, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত, পিপাসা বা শিরঃপীড়াদি উপসর্গ নাই। প্রায়

এক ঘণ্টা পর অল্পমাত্র গাত্রদাহানুভব করিতে লাগিল। এই সমস্ত এবং রোগী তরল ঔষধ সেবনে অসম্মতি প্রকাশ করায় নিম্ন লিখিতরূপ পিক্রেট অব এমোনিয়ার বটিকা প্রস্তুত করিয়া জ্বর বিমিশনের অব্যবহিত পর হইতে সেবনের পরামর্শ দিয়া প্রস্থান করিলাম।

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া . ২ গ্রেণ
কুইনাইন . . . . ৬ ,,
এক্সট্রাক্ট অব জেনশন যথা প্রয়োজন।
উত্তম রূপ মিশ্রিত করিয়া ছয়টি বটিকা প্রস্তুত কর, এক এক বটিকা প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পরদিবস (২৪এ আগষ্ট) প্রাতঃকালে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীকে উত্তম অবস্থায় দেখিলাম এবং পুনর্ব্বার ঐ প্রকার ৪টা বটিকা দিয়া ঐ প্রকারে সেবন করিতে বলা হইল। অপরাহ্ণ পাঁচটার সময় উপস্থিত হইয়া রোগীর নর্ম্মাল টেম্পারেচার দৃষ্ট হইল। ২৫শে তারিখ প্রাতঃকালে রোগীকে ঐ প্রকার আর চারটা পিল দিয়া অতঃপর ঔষধ সেবনের আবশ্যক নাই বলিয়া প্রস্থান করিলাম এবং এ পর্য্যন্ত ঐ রোগীর কোন অসুখের সংবাদ প্রাপ্ত হই নাই।

৪র্থ প্রয়োগ। ২রা সেপ্টেম্বর তিনটী পর্য্যায় জ্বরগ্রস্ত রোগী চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই তিনটীর মধ্যে দুইটী ১০ বৎসরের বালক, একটীর নাম হুরমত ও অপরটীর নাম হরিপদ এবং আর একটী পূর্ণবয়স্ক পুরুষ নাম বেহারী কর্ম্মকার। বালক দুইটী $\frac{১}{৬}$ মাত্রায় ও বেহারীকে $\frac{১}{৩}$ গ্রেণ মাত্রায় পিক্রেট অব এমোনিয়া দ্রবাকারে প্রযুক্ত হইতে লাগিল। এইরূপে চারি দিবস ক্রমান্বয়ে ঔষধ সেবন করিয়াও জ্বরের শুভজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না, বরং হুরমতের জ্বরের-বিরাম কাল ক্রমেই অল্প হইতে লাগিল। ৫ম দিবস (৬ই সেপ্টেম্বর) রাত্রিতে হরিপদের ৪ বার তরল ভেদ হইয়াছিল এবং তিন জনেরই প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছিল। ৬ষ্ঠ দিবসে (৭ই তারিখে) এই সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া, হরিপদকে দিবার জন্য পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিলাম এবং হুরমতের জ্বর ছাড়ে নাই শুনিয়াও, বিরামাবস্থায় সেবন করাইতে হইবে বলিয়া পূর্ব্ববৎ ৪ ডোস ঔষধ দেওয়া হইল। বেহারীর ঔষধও পূর্ব্ববৎ। পর দিবস ৭ম দিবসে শুনা গেল হুরমতের জ্বর ছাড়ে নাই অধিকন্তু তাহারই উপর আবার জ্বর হইয়াছিল, বালক মধ্যে মধ্যে উর্দ্ধদিকে দৃষ্টি পাত করিয়া থাকিতেছে এবং অন্য দিবসের ন্যায় কথাবার্ত্তাও কহিতেছে না, যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহা সেবন করান হয় নাই, এই সমস্ত দেখিয়া তাহারা অতিশয় ভীত হইয়াছে এবং আমাকে লইয়া যাইবার জন্য অপেক্ষা করিতেছে। বেহারীর ও জ্বর বন্ধ হয় নাই শুনিয়া, পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিলাম। বেলা ৮টার সময় হুরমতের নিকট উপস্থিত হইয়া দেখা গেল—টেম্পারেচর১০০ ডিগ্রী, নাড়ীর সংখ্যা ৯০ জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছাদিত; ব্রাঙ্কাইটিস আদি কোন উপসর্গ ঘটে নাই, কেবল লিবরে কঞ্জেস্‌শন হইয়াছে; প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণ ও পরিমাণে অল্প; মুখ ও পদের দৃশ্য হরিদ্রা বর্ণ। এই সমস্ত দেখিয়া

শুনিয়া পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিয়া যথারীতি চিকিৎসা দ্বারা চারি দিবসে আরোগ্য লাভ করিল।

৭ম প্রয়োগ। ৬ই সেপ্টম্বর প্রাতে পর্য্যায় জ্বরগ্রস্ত ৩টী বালক চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনীত হইল। এই তিন বালককেই দ্রবাকারে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করা হইল, ২টী প্রথম দিবস সেবন করিয়াই জ্বর মুক্ত হইল; একটী ক্রমান্বয়ে পাঁচ দিবস সেবণ করিয়াও তাহার জ্বরের পর্য্যায় বারণ হইল না; সুতরাং পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করা হইল।

৮ম প্রয়োগ। ৮ই সেপ্টেম্বর গদাধর নামক এক ব্যক্তি তাহার কন্যার জ্বর হইয়াছে বলিয়া ৪ ডোস ঔষধ (১আং—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ পিক্রেট অব এমোনিয়া) লইয়া যায়। পর দিবস শুনা গেল অত্যল্প মাত্র জ্বর হইয়া ছিল এই দিবস (৯ই তারিখে) ২ ডোস ঔষধ সেবন করিয়াই জ্বর মুক্ত হয়।

৯ম প্রয়োগ। ১০ই সেপ্টেম্বর রোগী পাঁচু, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, অত্র টোল অফিসের পান্সীর মাজি। ৪ দিবস ক্রমান্বয়ে পূর্ব্বোল্লিখিত প্রকার পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করা হইল, তথাপি কোন হিতফল দৃষ্ট হইল না, বরং জ্বরের বিরাম কাল ক্রমে হ্রাস হইতে লাগিল। সুতরাং পিক্রেট অব এমোনিয়া রহিত করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

১০ম প্রয়োগ। ৫ জন মাজি ইহাদিগের সকলেরই নিবাস ধুলিয়ান। মালদহ হইতে পাট বোঝাই করিয়া কলিকাতায় যাইতেছিল, পথে উহাদিগের জ্বর হয়। প্রত্যেকেরই পর্য্যায় জ্বর। এই সকল রোগীর জন্য ৬ গ্রেণ পিক্রেট অব এমোনিয়া ২০ আউন্স পরিষ্কার জলে দ্রব করিয়া প্রত্যেককেই ১ আং মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলা হইল। ৩ দিবস ঔষধ সেবনেও কোন ফল দর্শিল না দেখিয়া তাহারা চিন্তিত হইয়া উঠিল, সুতরাং এই ঔষধ বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

১১শ প্রয়োগ। ১৫ই সেপ্টম্বর অপরাহ্ন সপর্য্যায় জ্বরগ্রস্ত একটী গোপ বালক (বয়স ১৪ বৎসর) আনীত হইলে তাহাকে নিম্ন লিখিত রূপে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হইল।

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া	১ গ্রেণ
কুইনাইন সল্‌ফ	৫ গ্রেণ

এক্‌স্‌ট্রাক্ট অব জেনশ্যান যথাপ্রয়োজন।

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া ৫টা বটিকা প্রস্তুত কর, এক একটা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই প্রকার বটিকা প্রত্যহ চারিটি করিয়া ৪ দিবস সেবন করিয়াও বিশেষ কোন ফল দেখা গেল না এবং ইহা দ্বারা উপকারেরও সম্ভাবনা বোধ করিলাম না, সুতরাং ইহা রহিত করিয়া অন্য ঔষধ ব্যবস্থিত হইল এবং শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করিল।

১২শ প্রয়োগ। ৮ জন মাল্লা, ইহারা সকলেই পশ্চিম প্রদেশীয়, পূর্ণ বয়স্ক। ইহাদিগের প্রত্যেককেই $\frac{1}{3}$ গ্রেণ মাত্রায় পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ গ্রেণ কোয়াইনার সহিত পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বটিকাকারে প্রয়োজিত হইয়াছিল প্রত্যহ (চারিটী পিল এক

একটা দুই ঘণ্টান্তর) একটী ব্যতীত কেহই ফল লাভ করে নাই; তাঁহাদিগকে তিন দিবস প্রয়োগের পর অপর বিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

১৩শ প্রয়োগ। রোগী সতীশ, বয়স ১৮ বৎসর, স্কুলের ছাত্র, সপর্য্যায় জরে পীড়িত। নিম্ন লিখিতরূপ ৬টা বটিকা প্রয়োগ করা হইল।—

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া ১$\frac{1}{2}$ গ্রেণ

কোয়াইনা ১৫ ,,

এক্সট্র্যাক্ট অব জেনশ্যন যথাপ্রযোজন।

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া ছয়টা বটিকা প্রস্তুত কর, এক একটা ২ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

প্রথম দিবস (২০ এ সেপ্টম্বর) এই কয়েক বটিকা সেবন করিয়া অল্প জর হয়। পর দিবস এই প্রকার ছয় বটিকা পুনরায় দেওয়া হয়; তাহা সেবন করিয়া আর জর হয় নাই।

১৪শ প্রয়োগ। রোগী নবমালী, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, পূর্ব্ব নিবাস কটক জেলার অন্তর্গত কোন গ্রামে। তিন বৎসর হইতে এই স্থানে (স্বরূপগঞ্জে) মালীর কার্য্যে নিযুক্ত আছে। ২৯শে সেপ্টেম্বর তাহার পর্য্যায় জর চিকিৎসার্থ আমার নিকট আইসে এবং নিম্নলিখিত বটিকা দেওয়া হয়।

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া ৪ গ্রেণ

কোয়াইনি সলফেটিস ৩০ ,,

একস্ট্রাক্ট অব জেনশ্যান যথাপ্রয়োজন।

উত্তম রূপ মিশ্রিত করিয়া ১২টা বটিকা প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ছয় বটিকা।

এই কয়েক বটিকা সেবনের পর তাহার আর জর হয় নাই।

মন্তব্য। যে কয়েকটী রোগীর বিষয় প্রকাশিত হইল, তদ্দারাই পিক্রেট অব এমোনিয়ার পর্য্যায় নিবারক শক্তির বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইতেছে, অতএব অবশিষ্ট রোগী দিগের বিবরণ দেওয়া, কেবল প্রবন্ধের অনাবশ্যক বিস্তার ব্যতীত আর কিছুই নহে। প্রথম তিনটী রোগীর ফল দৃষ্টে ইহার প্রতি অত্যন্ত অনুরাগ জন্মাইতেছিল, কিন্তু পরে ক্রমেই ঐ অনুরাগ হ্রাস হইয়া গেল। ত্রয়োদশ ও চতুর্দ্দশ প্রয়োগ কালে যে সুফল দৃষ্ট হইতেছে, তাহা অবশ্যই কুইনাইনের ফলে ঘটিয়াছে।

ভিষক-দর্পণের পরম মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী ও চিকিৎসা-বিভাগে জনৈক বাস্তবিক উন্নতমনা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু কুঞ্জবিহারী দাস মহাশয় পিক্রেট অফ এমোনিয়া—জর চিকিৎসায় ব্যবহারপূর্ব্বক যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা তাঁহার স্বীয় প্রেরিত পত্রে আপদমস্তক সমুদয়ই প্রকাশিত হইল। এই সম্বন্ধে আমরা অন্য স্থান হইতে যাহা কিছু একটু অবগত হইযাছি তাহাও এই স্থলে প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারি না। অতি অল্প দিন হইল আমাদিগের সম্পাদক মহাশয় পাবনায় বেড়াইতে যান; তিনি তথায় বিশ্বস্ত সূত্রে অবগত হইলেন, আমাদের "ভিষক্-দর্পণ"—প্রকাশিত পিক্রেট অফ্এমোনিয়া প্রবন্ধ পাঠপুরঃসর পাবনা কারাগারে সপর্য্যায় জরে উক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে। আশা করি, তথাকার

চিকিৎসাফল অন্যান্য চিকিৎসকগণের এ বিষয়ে বহুদর্শনসহ সময়ে আমাদের এই সংবাদপত্রে প্রকাশিত হইবে।

(২) পেপারমিণ্ট ওয়েলের পচন নিবারকগুণ।

জেলা মোজাফফরপুরের অন্তর্গত সুরছন্দ দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু প্রমথনাথ মিত্র মহাশয়ের পেপারমিণ্ট তৈলের পচননিবারক গুণসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা এই স্থলে সংক্ষিপ্তরূপে বিবৃত হইল। ডাক্তার বাবু লিখিতেছেন—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহাশয়ের লিখিত ও "ভিষক্-দর্পণ" প্রকাশিত পেপারমিণ্ট তৈলের পচননিবারকগুণ সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ পাঠাবধি পেপারমিণ্ট তৈল পচননিবারণার্থ ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি সন্তুষ্টি লাভ করিয়াছেন। তিনি যে চিকিৎসালয়ে অবস্থিতি করেন সে চিকিৎসালয়ে সুইট অয়েলের পরিবর্ত্তে তিসিতৈল ব্যবহার হইয়া থাকে, তিনি তজ্জন্য কত দুঃখ প্রকাশ করেন যে, যদি সুইট অয়েল পওয়া যাইত তাহা হইলে বোধ হয় অপেক্ষাকৃত মনোহর ও সন্তোষজনক ফল দর্শিতে পারিত। তিনি উক্ত ঔষধের তৈল ও জল ব্যবহার করেন এবং তদ্দ্বারা নিম্নলিখিত রোগীগুলি প্রতিকার প্রাপ্ত হয়:—

(১)	কার্ব্বঙ্কল	... ...	২।
(২)	হুইট্‌লো	... ...	২।
(৩)	স্লাফিংআল্‌সার	...	১।
(৪)	বিউবো	... ...	৪।

বলেন ইহার সুন্দর গন্ধ রোগীর মনোহর ও ইহা হাঁস্‌পাতালে ব্যবহার হইবার উপযুক্ত, কারণ ইহার মূল্য অতি অল্প। উপর্য্যুক্ত রোগীদিগের মধ্যে কেবল একটী কার্ব্বঙ্কল রোগীর প্রতিকার পাইতে ১৯ দিন কালের প্রয়োজন হয়, তদ্ব্যতীত আর সমুদয় রোগী দুই সপ্তাহ কাল মধ্যে প্রতিকার পায়।

আমরা আশা করি, আমাদের অপর অপর বিদ্বান্ চিকিৎসক বন্ধুগণ আমাদের ভিষক্-দর্পণ প্রকাশিত নবচিকিৎসা পদ্ধতি চিকিৎসায় পরিণত করিয়া তাহার সুফল আমাদের নিকট এইরূপে প্রকটিত করেন।

ম্যানেজার, "ভিষক্-দর্পণ"।

রাজপৌত্রের পীড়া ও মৃত্যু-বিবরণ।

পুত্র জনকবিয়োগে যে বিষাদ সাগরে নিমগ্ন, তাহা কে না জানে? তাঁহার হৃদয়ে যে শোকসাগর প্রতি মুহূর্ত্তে উদ্বেলিত, তাহা কাহার অবিদিত? বাষ্পাকুল লোচনে তিনি ধরাতল তিমিরাচ্ছন্ন দেখেন, জগদ্বিভূতি বিভূতি রাশি প্রায় তুচ্ছ ও অসার জ্ঞানে যেন অনাদর ও অবহেলাস্পদ হইতে লাগে। পিতা জগতে পুত্রের পরমপদ এবং সেই পরমপদ সেবনই মানবজীবনের উৎকর্ষতার পরিচায়ক। প্রজাও পুত্র, এবং রাজা জনক স্বরূপ, যদি রাজা অলঙ্ঘনীয় জগদ্বিধায়িনী শক্তির বশবর্ত্তী হইয়া মানবলীলা সম্বরণ পূর্ব্বক পারলৌকিক রাজ্যের শোভা বর্দ্ধনার্থ ইহলোক পরিত্যাগ করেন দীন প্রজা যে অনাথভাবে শোক সাগরে ভাসিতে থাকিবে তাহার বিচিত্র কি? আজ সমগ্র ভারত ভূমি সেইরূপ শোক সাগরে অহর্নিশি ভাসিতেছে, শোকে হৃদয় বিদীর্ণ হইতে লাগিলে সেই শোকোৎপাদক ঘটনাবলী শ্রবণে প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয় এবং তাহা নিবারণ জন্য সেই শোকের বিশাল বর্ণন কীর্ত্তন করা হইয়া থাকে। আমরাও অদ্য আমাদের বন্ধুবর্গের শোকসম্ভূত পিপাসা বিদমনার্থ নিম্নে একটী শোককীর্ত্তন লিপীবদ্ধ করিলাম। আমরা ভারতেশ্বরীর নয়নতারা ও যুবরাজ প্রিন্স অব অয়েল্‌সের প্রাণপ্রতিমা ডিউক অব ক্লারেন্‌স মহোদয়ের শেষপীড়ার অদ্যান্ত সংবাদ নিম্নে লিপীবদ্ধ করিলাম।

ভারতের ভাবী ভরসা কুমার ডিউক অব ক্লারেন্স ও আভণ্ডেল বর্ত্তমান সালের ৬ই জানুয়ারী তারিখে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়াক্রান্ত হন, কিন্তু ৮ই জানুয়ারী তারিখেই তিনি বাস্তবিক অসুস্থ হইয়া ছিলেন। ৯ই তারিখে তাঁহার বাম ফুস্‌ফুস্‌ তলে একটী ক্ষুদ্রস্থলে নিউমোনিয়া জনিত কন্‌সলিডেশন (consolidation) পাওয়া যায়, এতদগ্রে তাঁহার কোন বিশেষ কম্প হয় নাই; কেবল ৭ই তারিখে অল্প পরিমাণে শীতানুভূতি হয়। ১০ই তারিখে প্রাতে স্ক্যাপুলার পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত আঘাতনে সগর্ভতা ও টিউবিউলার ব্রিদিং প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং সেই দিন সন্ধ্যার মধ্যেই উক্তরূপ ভাব ঊর্দ্ধে স্ক্যাপুলার স্পাইন পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়, ও দক্ষিণ ফুস্‌ফুস তল হইতে স্ক্যাপুলার কোণ পর্য্যন্ত ঊর্দ্ধে বিস্তৃত হইয়াছে, ক্রিপিটেশন শ্রুত হয় নাই এবং কনসলিডেশন পার্শ্বেও বিস্তীর্ণ হয় নাই। শারীর তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ৯০ এবং উত্তম চলিতেছে; শ্বাস প্রশ্বাস ৩০ এবং জ্ঞানের কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই। ৯ই দিন গতে রাত্রি কুমার অতি অস্থিরভাবে অতিবাহিত করেন ও ১০ই তারিখে সময় সময় তাঁহার নিদ্রাকর্ষণ হয় এবং শারীরতাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে। ১১ই তারিখে তাঁহার অবস্থার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, কিন্তু অনেক পরিমাণে পীত শ্লেষ্মা উদ্গিরণ করেন, এই শ্লেষ্মা কখন কখন রক্তাঙ্কিত পাওয় যায়, কিন্তু ইহা কখন তত আঁটাল বা ফেনিল হয় নাই। বাম ফুস্‌ফুস তল অনেকটা পরিমাণে পরিষ্কার হইল কিন্তু দক্ষিণ পার্শ্বের ফুসফুসের মধ্যম খণ্ডই রোগাক্রান্ত হইয়া পড়িল। ১১ই হইতে ১২ই পর্য্যন্ত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, এবং পরদিন প্রাতে কুমারের অবস্থা সন্তোষ জনক ছিল না। পরে ক্রমে বোধ হইল দিনের মধ্যে ফুসফুস আরও পরিষ্কার হইয়াছে; পথ্য অনায়াসে গ্রহণ করিতেছেন; নাড়ী উত্তম চলিতেছে, কিন্তু সন্ধ্যার সময় অতিশয় উত্তেজিত হইয়া রাত্রি প্রলাপাবস্থায় অতিপাত করেন। পরদিনও এই প্রলাপাবস্থা চলিল এবং তখন এই অবস্থায়ই রোগের প্রধান অঙ্গ হইয়া দাঁড়াইল। বুধবার (১৩ই তারিখে) কন্সলিডেশন আর পাওয়া যায় নাই কেবল কিঞ্চিৎ সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন বর্ত্তমান ছিল। ১৩ই দিবাগতে রাত্রির প্রথমাংশে বিশেষ উপকার হইয়াছে দেখা গেল; প্রলাপ তত ভয়ানক ও একধারাবাহী ছিল না বরঞ্চ মধ্যে মধ্যে নিদ্রা হয় কিন্তু রাত্রি দুইটার সময় সহসা কলাপ্স হইয়া পর দিন (১৪ই তারিখ) প্রাতে ৯-১০ কালে পরলোক যাত্রা করেন।

কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটি।

১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে এই সভার দশম অধিবেশনে ডাঃ ইঃ হেরাল্ড ব্রাউন সাহেব নিম্ন লিখিত প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া সভাস্থ সমস্ত সভ্যগণের চিত্তাকর্ষণ করেন।

বীর্য্যরজ্জুর তীক্ষ্ণ প্রাথমিক প্রদাহ।

অদ্য সন্ধ্যার সময় যে বিষয় পাঠ করা গেল, আজিও পর্য্যন্ত এ বিষয়ে বিশেষ কেহ মনোযোগ দেন নাই। সার্জারীর প্রচলিত পাঠ্য পুস্তক সকলে এই পীড়ার কদাচিত কোন উল্লেখ পাওয়া যায়, কিন্তু এই পীড়ার সংখ্যা ততো ন্যূন নহে, এই দুই মাসের মধ্যে আমি উক্ত পীড়াগ্রস্ত পাঁচটী রোগী দেখিয়াছি। এরিক্সেন এই পীড়ার ব্যাখ্যা ২।৩ কথায় সাঙ্গ করিয়াছেন এবং ইহা হইতে আর আর উপসর্গচয় উদয় হইতে পারে তাহার কোন উল্লেখ করেন নাই। গ্রোস এবং এগনিউ বলেন এই পীড়া আপনা আপনি স্বাধীনভাবে কদাচিত সংঘটিত হইয়া থাকে এবং ইহা হইতে কদাচিত পূয় উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা ভিন্ন তাঁহারা এবিষয়ে আর কিছু অধিক বর্ণনা করেন নাই। এতদ্ব্যতীত হীত, হোম্‌স, ব্রায়ান্ট, গ্যান্ট, আশহষ্ট, মানসেল মৌলিন, ট্রিভস, জে, বি, রবার্টস, বিলরত এবং কার্লিং এই পীড়ার কোন উল্লেখ করেন নাই। ইহার অসাক্ষাৎ বিভাগই (secondary from) গ্রন্থকর্ত্তার উল্লেখও করিয়াছেন এবং তাহাই প্রচুর দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং ইহার প্রাথমিক প্রকার সম্ভবতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের নানাবিধ ব্যাধির মধ্যে একটী ব্যাধি এবং তাহা হইলে এই সভাই এই ব্যাধির সম্বন্ধে তর্কবিতর্ক ও বিচার করিবার উপযুক্ত স্থান।

প্রথম রোগী দর্শনে আমি অত্যন্ত গোলমালে পতিত হই; ইত্যগ্রে যাহা কিছু আমি দেখিয়াছি তাহার কিছুরই সঙ্গে এই রোগের ঐক্য হয় না; না লক্ষণচয় দর্শনে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত আমি কিছুই অবধারণ করিতে পারিয়াছিলাম, যদিচ লক্ষণগুলি স্পষ্ট স্পষ্ট ও প্রকাশ্য ছিল এবং প্রথম হইতেই আমি বিশেষ যত্ন সহকারে দেখিয়াছিলাম। রোগীর নাম রামসিংহ, একজন শিখ পোলিসম্যান, বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর; গত জুলাই মাসে জ্বর ও তলপেটের বেদনার চিকিৎসার্থে পুরী পোলিস হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়, হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার দুইদিন পূর্ব্ব হইতে সে পীড়িত হয়, রোগী প্রথমে বাম ইংগুন্যাল প্রদেশে এক প্রকার কাঠিন্য অনুভব করে, এই কাঠিন্য ক্রমশঃ বেদনায় পরিণতঃ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। যেদিন রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয় সে দিন প্রাতঃকালে তাহার শরীরোত্তাপ ১০৩ তাপাংশ এবং নাড়ী ১১০, পূর্ণ ও কোমল। রোগীর চেহারা পীড়িত বলিয়া বোধ হইল; অত্যন্ত বেদনার কথা বলিতেছিল; বামপদ বিস্তার করিয়া শুইতে পারে না। ইংগুইন্যাল প্রদেশ পরীক্ষা করায় বিস্তীর্ণ স্থূলতা দেখিলাম; উহার চতুঃসীমা অনিয়মিত রেখাঙ্ক; স্ফীত স্থান কঠিন, প্রতিরোধক; এবং কম্পসঞ্চাপন পরীক্ষায় অতীব কষ্টদায়ক। গভীর স্থান

স্থিত বলিয়া বোধ হইল কিন্তু স্পষ্ট চতুঃসীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হইল না ; ইংগুইন্যাল প্রদেশস্থ গ্রন্থিচয় অনাক্রান্ত ; অণ্ডকোষ ও এপিডিডিমিস এবং বীর্য্যরজ্জুর নিম্নাংশে স্ফীতি বা সঞ্চাপনে বেদনা নাই ; অন্ত্র বৃদ্ধিও নাই ; উদর স্ফীত নহে, প্রত্যহ নিয়মিতরূপে মলত্যাগ হইয়া থাকে এবং অদ্য প্রাতেও সহজে বাহ্য হইয়াছে। উদর প্রাচীরস্থ স্ফোটক বলিয়াও বোধ হইল না, এতদ্ধেতু আমি এই রোগ নির্ণয় করিতে বিষম গোলযোগে পতিত হইলাম। প্রখর বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টাতিশর্য্য এবং জ্বর দর্শনে নবপ্রদাহ স্থির করিয়া পীড়িত স্থান পুনঃ পুনঃ ফোমেণ্ট করিতে এবং রোগীকে শয্যায় থাকিতে আদেশ করিলাম। সেই দিন সন্ধ্যাকালে শরীর তাপ ১০৪ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণনিচয় প্রায়ই সমভাব ছিল।

পরদিন প্রাতে দেখা গেল স্ফীতির বৃদ্ধি হইয়াছে, এক্ষণে অনায়াসে নয়নগোচর হইতে পারে, এমন কি, যেন ঔদরিক প্রাচীর সম্মুখে বাহির হইয়া আসিয়াছে, বাম্দিকে স্ফীতির সীমা স্পষ্ট অনুভবযোগ্য এবং কঠিন ও অনিয়মিত রেখাবদ্ধ ; উর্দ্ধদিকে বীর্য্যরজ্জু পর্য্যন্ত ইহা বিস্তীর্ণ হইয়াছে এবং এই বীর্য্যরজ্জু যাহা ঔদরিক ছিদ্র দিয়া বাহির হইয়া স্ফীত ও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক হইয়াছে। আমি এক্ষণে রোগ নির্ণয় করিলাম। বীর্য্যরজ্জুর উপর্য্যংশ প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, বোধ হয় আভ্যন্তরিক ঔদরিক ছিদ্র স্থানেই প্রদাহ সংঘটন হইয়া উভয়দিকে অনুসরণ করিয়াছে, অর্থাৎ সেমিন্যাল ভেসিক্লস্ এবং এপিডিডিমিস এই উভয় দিকেই প্রসারিত হইয়াছে। কিন্তু এই অবস্থা কেমন করিয়া সংঘটিত হইল ভাবিয়া বিস্ময়াপন্ন হইলাম। রোগীর ধাতু পীড়া (Gonorrhœa) নাই বা কখন যে হইয়াছিল তাহার কোন সংবাদ পাওয়া গেল না অথবা যে কখন মূত্ররুদ্ধতা হইয়াছিল তাহার কোন সংবাদ নাই ; অণ্ডকোষ সুস্থ, কখন কোন আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই ; কেবল গত ছয় মাসকাল রোগী ম্যালেরিয়া জনিত সপর্য্যয় জ্বর ভোগ করিয়াছে, তাহাও সময় সময় প্রকাশ পাইত, কিন্তু রোগী নিজ বর্ত্তমান পীড়ার সঙ্গে সেই জ্বরের উল্লেখ করে না।

এতদ্ধেতু এই রোগকে আমি নব স্বজাত প্রদাহ (Acute idiopathic Inflammation) বলিয়া স্থির করিলাম কিন্তু এরূপ রোগী আর কখন দেখি নাই ; এজন্য বিশেষ যত্নসহকারে রোগীর অবস্থা লক্ষ্য করিতে লাগিলাম। স্ফীতির উপর বেলেডোনা ও অহিফেণের প্রলেপ দেওয়া হইল ; সময় সময় তাপ প্রয়োগ ; একটী লাবণিক মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে ব্যবস্থা করা হইল এবং রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পাইবে না, তাহার বিশেষ আদেশ করা হয়।

সেই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর শারীর তাপ ১০৫ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয় এবং এক মাত্রা ফেনাসিটিন প্রয়োগে ৪ তাপাংশ হইয়াছিল ; এপিডিডিমিস স্ফীত ও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক এবং ২৪ ঘণ্টা মধ্যে স্ক্রোটম স্ফীত, লোহিত ও সটান হয় কিন্তু অণ্ডকোষ অনাক্রান্ত ছিল।

ইত্যবসরে প্রথম স্ফীতির আয়তন বৃদ্ধি

হইয়াছে কিন্তু উক্ত স্ফীতি এখন ও অতি কঠিন, এক্ষণে ইহা সুস্পষ্টরূপে স্ফীত হইয়া ক্রমনিম্নভাবে স্থিত হইয়াছে; ইহার সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত স্থান ৩" এবং অনুপ্রস্থে প্রায় ২½" ইহার সীমা বক্ররেখাবদ্ধ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার পদার্থ সংযুক্ত (Nodular) এই স্ফীতি এখনও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক এবং রোগী অতি কাতর হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। রসনা নীরস হইয়া উঠিলে মুহুর্মুহুঃ ব্রাণ্ডি এবং ডাইলিউট নাইট্রোমিউরিয়েটিক এসিড, সিনকোনা সহযোগে প্রত্যেক চারি ঘণ্টান্তর সেবন করান হয়। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরে চতুর্থ দিবসে সন্ধ্যার সময় স্ক্রোটম পাকিয়াছে বলিয়া বিবেচনা হইল, এবং পর দিন প্রাতে সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাত করিব স্থির করিলাম কিন্তু সেই দিন রাত্রিকালে পকস্থান স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া প্রভূত পরিমাণে পূয নিঃসৃত হয়।

স্ক্রোটম স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া অধিক মাত্রায় পূয নিঃসৃত হওয়ায় রোগী আপনাকে অনেক সুস্থ বিবেচনা করে এখন স্ক্রোটম ও বীর্য্যরজ্জু উভয়েরই বেদনা হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু বীর্য্যরজ্জু এখনও অনেক কঠিন; রোগের প্রতিকার বিলম্বে হইতে লাগিল; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্লফ ক্রমে ক্রমে তিন সপ্তাহকাল ধরিয়া স্ক্রোটম হইতে বহির্গত হইতে লাগিল এবং তৎপরে পরিষ্কার মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষত সত্বর শুকাইয়া গেল, তথাচ বীর্য্যরজ্জু স্ফীত অনেক দিন রহিল কিন্তু তাহা বেদনা বা সঞ্চাপনে কষ্ট রহিত থাকে। ইহার পরে তিন সপ্তাহকাল এই স্ফীত-স্থানোপরি আইয়োডিন বাহ্য প্রযুক্ত হয় এবং রোগী সেই সময় সামান্য পরিমাণে স্থূলতাসহ হাসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়। ইংগুইন্যাল কেনালে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করায় আভ্যন্তরিক ঔদরিক ছিদ্রস্থ বীর্য্যরজ্জু অর্থাৎ ইহার ঔদরিকাংশ এখনও রোগাক্রান্ত রহিয়াছে এমত জানা গেল কিন্তু এক মাসকাল পরে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখায় রোগী সম্পূর্ণভাবে নীরোগাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন দেখিতে পাইলাম বীর্য্যরজ্জুস্থ স্ফীতি আর নাই এবং এপিডিডিমিস ও বিবৃদ্ধিও বেদনাশূন্য হইয়াছে।

এই রোগীর রোগ-পরিণামফল সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই; রোগের প্রথমাবস্থায়ই রোগীকে দেখা হইয়াছিল এবং রোগের বৃদ্ধি, প্রসারণ ও শেষফল সমুদয় বিশেষরূপে লক্ষ্য করা হয় এ কারণ রোগ-নির্ণয়ে কোন সন্দেহ জন্মিতে পারে না।

২য় রোগী। উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসাধীন কালে জনৈক দীর্ঘ ও সুগঠন শরীর মুসলমান পুলিস হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়; তাহারও ঐরূপ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান ছিল। বীর্য্যরজ্জুর স্ক্রোটমদিকের অন্ত আক্রান্ত হইয়াছে; ইংগুইন্যাল কেনালস্থ স্ফীতি স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে এবং তথায় অধিক বেদনা ও সঞ্চালনে কষ্টাতিশয্য দেখা গেল। রোগী নিজ রোগবিবরণ একই প্রকার প্রকাশ করিল; ধাতুপীড়া (Gonorrhœa) ও ছিল না এবং অণ্ডকোষের কোন রোগও ছিল না; কখন কোন আঘাতও লাগে নাই কিন্তু পাঁচ সপ্তাহ কালাবধি কম্পজ্বর (ague) ভোগ করিতেছে। প্লীহার বিবৃদ্ধি নাই এবং রক্তাল্পতাও নাই; রোগীর স্বাস্থ্য ভালই

ছিল এবং হাসপাতালে থাকা কালে উচ্চতম শারীরতাপ ১০৩৬ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়।

বাম পার্শ্বের বীর্য্যরজ্জু রোগগ্রস্ত; এপিডিডিমিস সত্বরই আক্রান্ত হইল এবং স্ক্রোটম স্ফীত ও সটান হইয়া উঠিল। স্ফীতস্থান পূয়ে পরিণত হইলে একটী সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে সেই স্ফীত স্থান কর্ত্তন করায় প্রভূত পরিমাণে পূয় নিঃসৃত হইল এবং লক্ষণনিচয় হ্রাসতা পাইল, কিন্তু বীর্য্যরজ্জুর কাঠিন্য এক মাস কাল ছিল এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের অনেক ক্ষতি জন্মিয়া। অবশেষে সাত সপ্তাহকাল হাসপাতালে অবস্থিতি করিয়া রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

৩য় রোগী। দ্বিতীয় রোগী চারি দিন চিকিৎসাধীন হইবার পরে এই তৃতীয় রোগী পুরীপিল্‌গ্রিম হাসপাতালে আগষ্ট মাসে উপস্থিত হয়। রোগী উত্তর পশ্চিম প্রদেশীয় জনৈক তীর্থযাত্রী, ক্ষীণাঙ্গ, দেখিলে অসুস্থ বলিয়া বোধ হয়, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর; জ্বর, দক্ষিণ কুচকী প্রদেশে বেদনাসহ স্ফীতি এবং স্ফীত স্ক্রোটমসহ হাস্পাতালে আইসে। রোগী আপনার বৃত্তান্ত আপনি কহিল; অনলঙ্কৃত সত্য সংবাদ পাইবার বাসনায় আমি সাধারণতঃ যে সকল প্রশ্ন প্রথমতঃ করা হইয়া থাকে তাহা জিজ্ঞাসা করি নাই: দুই সপ্তাহ কালাবধি রোগী জ্বর ভোগ করিতেছিল এবং নগরের জনৈক কবিরাজ তাহাকে চিকিৎসা করেন। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পঞ্চ দিবস পূর্ব্বে প্রকাশ্য কোন কারণ ব্যতীত রোগীর কুচকী প্রদেশে একটি স্থান স্ফীত হইয়া সত্বর সাতিশয় বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে এবং পূর্ব্ব হইতে স্ক্রোটমে কোন পীড়া ছিল না কিন্তু এক্ষণে ফুলিয়া উঠিল। পরীক্ষান্তে ধাতুপীড়ার (of gonorrhœa) কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না; বীর্য্যরজ্জু অতিশয় স্ফীত ও কঠিন; এপিডিডিমিস স্ফীত ও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক এবং স্ক্রোটম রক্তবর্ণ, স্থিতিস্থাপক ও স্ফীত। দেখিলে তীক্ষ্ণ প্রদাহবিশিষ্ট জলদোষের পীড়া বলিয়া বোধ হয়; এ কারণ রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম করিয়া সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতপূর্ব্বক টিউনিকা ভেজাইনেলিস কর্ত্তন করি। খণ্ড খণ্ড লিম্ফসহ প্রায় চারি আউন্স সিরাস রস পাওয়া যায়, ক্ষত পারদ জলে ধৌত করিয়া আইয়োডোফর্ম্মচূর্ণ মিশ্রিত লিণ্টদ্বারা পূরণ করা হয়। এই অস্ত্রোপচারে তীক্ষ্ণ লক্ষণসমূহের অনেক উপকার করিল; জ্বর কমিয়া গেল, এবং বেদনা হ্রাস হইয়া সত্বর অন্তর্হিত হইল; বীর্য্যরজ্জুর কাঠিন্য ক্রমে দূর হইল, স্ক্রোটম ক্ষত মাংসাঙ্কুর দ্বারা শুকাইয়া গেল এবং রোগী সেপ্টেম্বরের প্রারম্ভে বিদায় পাইল।

অপর দুইটি রোগীর অবস্থা ১ম রোগীর অবস্থার সঙ্গে এত সাদৃশ্য আছে যে, তাহাদিগের সম্পূর্ণ অবস্থা বর্ণন করা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। উভয়ই যুবাপুরুষ এবং রোগের প্রথম প্রথম অবস্থায় হাঁস্‌পাতালে আসিয়াছিল; একজনের বার্য্যরজ্জুর স্ক্রোটম দিকের অন্ত আক্রান্ত হয় নাই এমত সময় হাঁস্‌পাতালে আইসে এবং অন্য জন বীর্য্যরজ্জু সমুদয়টা পীড়াগ্রস্থ হইলে হাঁস্‌পাতালে আইসে। উভয়েরই পীড়া বামদিকে হয়; এবং এপিডিডিমিস এবং স্ক্রোটম পীড়াগ্রস্ত;

শেষোক্ত অঙ্গে পূয়সঞ্চয় হইতেছে; সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে পূয় নিঃসারণ করা হয় আরোগ্য লাভ হইতে যদিচ অনেক বিলম্ব হয় কিন্তু অবশেষে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এই রোগে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিবেচনা করিতে হইবে:—

১। রোগ অতি তীক্ষ্ণ এবং জ্বর সহ বর্ত্তমান।

২। এই রোগ স্বতঃসম্ভূত, কারণ সাধারণতঃ যে সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা কিছু দেখা যায় না।

৩। বীর্য্যরজ্জুর যে অংশ ইংগুইন্যাল কেনালস্থ, প্রদাহ সেই অংশেই প্রথম প্রকাশ পায় বিশেষতঃ ইহার ঔদরিক অন্তের নিকটেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৪। এই প্রাদহ সত্বর বীর্য্যরজ্জুর অধোদিকে গমন পূর্ব্বক এপিডিডিমিস ও স্ক্রোটম আক্রমণ করে এবং শেষোক্তস্থানে উল্লিখিত ৫টী রোগীর মধ্যে ৪টীতে পূয়সঞ্চয় হইয়াছিল ও অবশিষ্ট রোগীর তীক্ষ্ণ জলদোষের পীড়া জন্মিয়াছিল।

৫। রুদ্ধ পূয় নিঃসরণার্থ পথ পরিষ্কার করিয়া দিলে বীর্য্যরজ্জুর তীক্ষ্ণ লক্ষণনিচয় উপশমিত হয়।

৬। বীর্য্যরজ্জুর প্রদাহ জনিত পদার্থের প্রতিকার অতি বিলম্বে হইয়া থাকে, অর্থাৎ এই প্রদাহ আক্রমণকালে অতি তীক্ষ্ণ ভাবাপন্ন এবং সেই তীক্ষ্ণভাব সহকারেই স্ক্রোটমে পূয়সঞ্চয় হয় কিন্তু তৎপরে বীর্য্যরজ্জুতে ইহার পুরাতন ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

৭। উপর্য্যুক্ত পাঁচটী রোগীর মধ্যে চারিটীতে বামপার্শ্বে রোগ প্রকাশ হয়। অন্ত্র বৃদ্ধি প্রভৃতিতে হইয়াছে. সেরূপ বোধ হয় না।

৮। সমুদয় রোগী গুলির এই পীড়ার অগ্রে ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর ভোগ করার সংবাদ পাওয়া যায়, সুতরাং এই প্রশ্নটী স্বতঃই উৎপন্ন হয়, এই রোগের যে, কারণের সঙ্গে ম্যালেরিয়ার সঙ্গে কি কোন সম্বন্ধ আছে? টিউনিকা ভ্যাজাইনেলিসের হাড্রোসীল বঙ্গদেশের অতি সাধারণ পীড়া এবং এই রোগকে অনেক গ্রন্থ কর্ত্তারা ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়াছেন ও সম্ভবতঃ এই উপস্থিত রোগেরও কারণ গুপ্তভাবে ম্যালেরিয়াতে নিহিত আছে।

এতদ্দ্বারা আমার এইরূপ প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, স্ফীত ও কঠিন বীর্য্যরজ্জু সহ তীক্ষ্ণ হাইড্রোসীল বা স্ক্রোটম্ প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেই প্রায়ই আমরা জানিতে পারিব যে পীড়া উপরি স্থান হইতে নিম্ন দিকে আসিয়াছে, আমার এরূপ বিবেচনা হয় যে, বীর্য্য রজ্জুর তীক্ষ্ণ স্বতঃসম্ভূত (Idiopathic) প্রদাহ যেরূপ অনুমান করা যায় তাহা হইতে অনেক অধিক, তবে আমরা যে তাহা দেখিতে পাই না তাহার কারণ এই—রোগী রোগের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যখন রোগ বীর্য্যরজ্জুতে থাকে তখন রোগী কদাচিৎ চিকিৎসাধীন হয়। যখন স্ক্রোটম আক্রান্ত হয় রোগী তখন প্রতিকারের প্রার্থনা করে এবং তৎকালের সর্ব্ব প্রধান লক্ষণই সর্ব্ব প্রথম রোগাবস্থা বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়া তদনুযায়ীও চিকিৎসা হয়। এরূপ সময় বীর্য্যরজ্জুর লক্ষণাবলী প্রাধান্যে

ক্রোটম প্রদাহের লক্ষণ নিচয়ের অপেক্ষা ন্যূন এবং এতদ্ধেতু তত লক্ষ্য হয় না।

ডাং ম্যাক্‌লাউড সাহেব বলিলেন, ডাং ব্রাউন সাহেবের উল্লিখিত রোগীর মত রোগী নিজে অনেক দেখিয়াছেন এবং উক্ত প্রদাহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাতে প্রাপ্ত হইয়াছেন; এবং কখন কখন এক পার্শ্বে এবং কখন কখন উভয় পার্শ্বেই উক্ত পীড়া হইতে দেখিয়াছেন।

ডাং শ্রীযুক্ত বাবু কৈলাশ চন্দ্র বসু উক্ত রোগগ্রস্ত একটী রোগীর কথা উল্লেখ করিলেন সেই রোগীর গ্যাংগ্রিন হয় এবং তজ্জন্য সুদীর্ঘ ইনসিশন প্রদান করিতে হইয়াছিল; রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায়।

ডাং শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ বলিলেন, ঐরূপ রোগী অনেক দেখিয়াছেন এবং উক্ত রোগের সহযোগী জ্বর ম্যালেরিয়া জনিত বলেন না, বরঞ্চ এলিফ্যানটায়েসিস রোগসহ যে জ্বর হইয়া থাকে সেইরূপ জ্বর হইবে বলিয়া বিশ্বাস করেন।

ডাং শ্রীযুক্ত বাবু বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী উক্ত রোগী অনেক দেখিয়াছেন বলিলেন। একটী ডায়াবিটিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এই পীড়া হইয়া প্রদাহ গ্যাংগ্রিন ভাব অবলম্বন করিয়া বীর্য্য রজ্জু হইতে ক্রোটম, পেরিনিয়াম, ইশ্চিয়ো রেকটাল ফসা এবং পেল্‌ভিক ফ্যাসিয়া আক্রান্ত হইয়া রোগী পরিণামে কালকবলে পতিত হয়।

নবৌষধাবলী।

৬। এসিড ক্রাইসোফেনিক।

(Acid Chrysophanic)

গোয়া পাউডার হইতে উৎপন্ন। মস্তকের দদ্রুরোগে; লুপাস; সোরাসিস এবং অন্যান্য চর্ম্মরোগে বাহ্য প্রয়োগরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বমনসহ ভেদ হয়। ডাঃ জে আশ্‌বার্টন সাহেব বলেন যে, এই ঔষধ সেবনে অন্ত্র এরূপ সত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কৃত হয় যে, অন্য কোন ঔষধ দ্বারা সেরূপ হইতে পারে না। তিনি মাত্রাঃ ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন। চর্ম্মরোগে এক ষষ্ঠাংশ হইতে অর্দ্ধ গ্রেণ। মলম ২ ড্রাম এক আউন্সে।

৭। এসিড ফ্লুওরিক Acid Fluoric)

এই ঔষধ ক্রমাগত ৪।৫ বৎসর কাল গণ্ডগোল (ব্রঙ্কোসিল বা গয়টার) রোগে ব্যবহারপূর্ব্বক ডাং এডওয়ার্ড নোকস্ (Dr. Edward Noakes) শতকরা ৮৭টী রোগীতে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। উক্ত ডাক্তার মহোদয় মাত্রা পরিষ্কার পুনঃ পরিস্রুত ফ্লুওরিক এসিডের শতকরা অর্দ্ধ ভাগ দ্রব অর্দ্ধড্রাম হইতে দুই ড্রাম পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতেন। শতকরা ১ ভাগ দ্রবে ১৫মিনিম হইতে ১ ড্রাম।

৮। এসিড হাড্রাইওডিক।

(Acid Hydriodic.)

আইওডিনের অমুত্তেজক এবং ব্যক্ত

হারোপযোগী প্রকরণ করিয়া এক্ষণে সকলে ইহাকে স্বীকার করিতেছেন। এই ঔষধ সিরাপরূপে ব্যবহার হইয়া থাকে। মেডিক্যাল সামরী (Medical Summary) নামক সংবাদ পত্রে ডাক্তার অয়াইল্‌ডম্যান বলেন, ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রার প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ দ্বারা নূতন বাতরোগের বেদনা নিবারণে অহিফেনের ব্যবহার ব্যতিরেকে কৃতকার্য্য হইয়াছেন এবং উপদংশীয় চর্ম্মরোগে (Secondary Syphilic) ও গণ্ডগোল ইত্যাদি রোগে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং ডব্‌লিউ সি, উইল্‌ (W. C. Will) সাহেব মেম্ফিস্‌ মেডিক্যাল মন্থলী (Memphic Medical Monthly) পত্রে বলেন, শ্বাসকাশ রোগের নানাবিধ উপসর্গে ইহা একটী উত্তম ঔষধ। মাত্রা অর্দ্ধ হইতে ২ ড্রাম সিরাপ।

৯। এসিড পিক্‌রিক্‌ (Acid Picric)

ল্যান্‌সেট (Lancet) সংবাদ পত্রে ডাং কাল্‌ভেলী (Dr Calvelle) ১৮৮৯ সালের ৬ই এপ্রেল তারিখে পিক্‌রিক এসিড দ্রব (১০০০ ভাগ জলে ৬ ভাগ) ইরিসিপেলাস রোগে প্রশংসনীয় বলিয়া লিখিয়াছেন। যে সকল রোগীর জীবনীশক্তির অতি হীনাবস্থা উপস্থিত এবং অতিশয় উত্তাপসহ প্রলাপ বর্ত্তমান উক্ত দ্রব পীড়িত অঙ্গে ৫ হইতে ১০ বার দিনে বাহ্য প্রয়োগে শীঘ্র স্ফীতি বিদমিত ও জ্বর হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। উপর্য্যুক্ত চিকিৎসা লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস ও এক্‌জেমা রোগেও প্রশংসিত।

সংবাদ।

সিভিলসার্জ্জন ও এপোথিকারিগণ।

সার্জ্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত ১৮৯২ সালের ১৪ই জানুয়ারী তারিখে নোয়াখালী জেলের কার্য্য ভার এঃ সার্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্তকে দিয়াছেন।

সার্জ্জন মেজর এফ, সি, নিকল্‌সন (ঢাকার সিঃ সার্জ্জন) পাটনার সিঃ সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর ই, জি, রাসেল দারজিলিঙ্গের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মে[illegible] হাঁস্‌পাতালের রেসিডেণ্ট সা[illegible] ই, এইচ, ব্রাউন সাহেব কোচবিহার রাজ্যে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার পদে চট্টগ্রামের অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ডি, এম, ময়ের সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৫ই নভেম্বর হইতে সার্জ্জন মে[illegible] আর, এল, দত্ত সাহেব মেদিনীপুরের [illegible]র্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নোয়াখালির সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর কালীপদ গুপ্ত বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই এপ্রেল হইতে সার্জ্জন জে, আর, এডি সাহেব বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিতে আরম্ভ করেন।

১৮৯২ সালের ১৪ই ফেবরুয়ারী তারিখের অপরাহ্নে সার্জ্জন ডি, এম, ময়ের সাহেব এঃ সঃ হরিমোহন সেনকে চট্টগ্রামের জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ এপোথিকারী জিঃ এসঃ ওনীল সাহেব কার্য্য স্থানে উপস্থিত হওয়া তারিখ হইতে স্যাণ্ডহেড্‌স এর মেঃ অফিসররূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন মেজর ডবলিউ এফ, মাবে সাহেবের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত দলান্দা বাতুলাশ্রম। (Lunatic Asylum) এর ডিপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট এপোথিকারী জে, জি, ফ্লেমিং সাহেব চট্টগ্রাম সিঃ ষ্টেশন ও জেলার মেঃ চার্জ্জ লইয়াছেন এবং তাঁহার পদে হাবড়া জেনারেল হসপিট্যালের এপোথিকারী ডবলিউ. এ, উইলিয়মস সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯১ সালের ২১ শে অক্টোবর হইতে ১৫ই নভেম্বর পর্য্যন্ত ডিহরী ইরিগেশন হাসপাতালের ডাক্তার এঃ সঃ বাবু কালীপ্রসন্ন ঘোষাল বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু কুঞ্জলাল সন্ন্যালের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বরিশাল ডিস্পেন্সারীর কার্য্যভার অস্থায়ীরূপে প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৩ শে ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ৩রা জানুয়ারী পর্য্যন্ত সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিতে পুরী চেরিটেবল ডিস্পেন্‌সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করিয়াছেন।

বরিশাল দাতব্য ঔষধালয়ের এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া বাকরগঞ্জের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সেঃ বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী পালামৌ ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার এঃ সঃ বাবু কুঞ্জলাল সান্যাল কে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস শাহাবাদের অন্তর্গত ডিহরী ইরিগেশন হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৪ঠা নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১৫ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত আরা দাতব্য ঔষধালয়ের এঃ সঃ বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বাবু মতিলাল মুখোপাধ্যায় বালেশ্বরের জেলের কার্য্য ভার জি, শিওয়ান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে জানুয়ারী তারিখের পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেলের কার্য্যভার ডাক্তার কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই ফেবরুয়ারী পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু ললিতমোহন লাহা বগুড়া ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ ১৮৯২ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে এঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের পদস্থ, স্থানান্তরিত ও অর্থদণ্ড হওয়া)।

কুমিল্লা ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর আব্দুলবারী ঢাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র ছুটির পর কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কাউনিয়া ও যাত্রাপুরের মধ্যে ই, বি, এস, রেলওয়ের আফিসিঃ ট্রাঃ হঃ এঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাঁদপুর সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালালের পাঁচদিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

রাঁচির পুলিস হাঁস্‌পাতালের কর্ম্মচারী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নেজামদ্দীন আহ্‌মদ ছোট নাগপুরে কমিশনারের ইষ্ট্যাব্লিশমেণ্টে অফিসিয়েট করিতেছেন।

কমিশনারের ইষ্ট্যাব্লিশমেণ্টে অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীরদ্দীন মণ্ডল রাঁচি পুলিস হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

খাগরা ও করজোলা মেলার ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ এক্‌বাল হোসেন পুর্ণিয়ার জেলও পুলিস হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন ১২ নং সর্ভে পার্টিসহ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হয়েন কিন্তু সেই আদেশ ক্যান্‌সেল হইয়াছে।

ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরবন্ধু দাস গুপ্ত ব্রহ্মদেশে ১২নং সর্ভে পার্টিসহ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাগর মেলার স্পেশিয়াল ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী আলিপুর পুলিস কেস হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার ফিবার ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারাকান্ত সেন গুপ্ত নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারাকান্ত সেন গুপ্ত বর্দ্ধমান জেল হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গয়ার অন্তর্গত নওয়াদা সব্‌ ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কালীপ্রসন্ন হাজরার দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

চাঁদপুর সব ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালালের দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

চট্টগ্রামের পুলিস হাঁস্‌পাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শশধর চট্টোপাধ্যায় চট্টগ্রামে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম জেল হাঁসপাতাল হইতে দ্বিতীয়

শ্রেণীর হঃ এঃ ভগীরথ বড়ুয়া আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার পুলিস হাঁসপাতালে অতিরিক্ত ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু চট্টগ্রামে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত রহিয়াছেন।

বনবিভাগের সীতাপাহাড় কুলি হাঁসপাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শ্রীধর বড়ুয়ার দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

রামপুরহাট সবডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসুর পাঁচ দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিউটীর তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু ফরিদপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মধ্যপুর সবডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ভাগলপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলি জেল হাঁসপাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ১৮৯১ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত হুগলি পুলিস হাঁসপাতালে অতিরিক্ত ভাবে ডিউটি করেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

হুগলি জেল হাঁসপাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ১৮৯১ সালের ৩০এ নবেম্বর অপরাহ্ন হইতে ১৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ইমামবাড়া হাঁসপাতালে ডিউটি করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল্লা খাঁ ছুটি সমাপ্তে হাজারীবাগে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিউটি হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন বাড় সবডিভিজন ও ডিসপেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশপ্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর আব্দুল বারী ব্রহ্মদেশে ২০নং সর্ভে পার্টিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাজারীবাগ সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুল্লাহ খাঁ রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুর্ণিয়ার খাগড়া মেলা হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল হোসেন পুর্ণিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিবেন ও আবশ্যক হইলে করাজোলা মেলায় ডিউটি করিবেন।

রাঁচির সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু গয়ার কলেরা হাঁসপাতালে অফিসিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ পার্ব্বতীচরণ ভট্টাচার্য্য বিষ্ণুপুর সবডিভিজন ও ডিস্‌পেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তসদ্দক হোসেন ছুটির পর মুঙ্গেরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন। ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ বন বিভাগের রাজাবংখোয়া হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বনবিভাগের রাজাবংখোয়া হাঁসপা-

তালের অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সেখ আল্লাহদাদ জলপাইগুড়িতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মুঙ্গেরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তসদ্দক হোসেন ২৪ পরগণার হাড়ওয়ার মেলায় নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঙ্গামাটির ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিনোদলাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

- ঢাকার সুপাঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী রাঙ্গামাটিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন পাটনার নীতি ডিস্পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী ১৮৯১ সালের ৩১শে অক্টোবর পূর্ব্বাহ্ন হইতে ৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করেন; তাহা মঞ্জুর করা হইল।

দিনাজপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ইমিগেশন হাসপাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ মেদিনীপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ব্রাহ্মনবাড়িয়া সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সরী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজরাজ সহায় মেদিনীপুরের পাঁচকরা ইমিগেশন হাঁস্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ছুটীর পর নদিয়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পটুয়াখালী হইতে স্থানান্তরিত হইয়া ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হিরালাল সেন চম্পারণে বরহরওয়া ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর রিফর্ম্মেটরী স্কুল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বারাশাত সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

খরকপুর ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বারাশাত সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনা সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম কলেরা ডিঃ করিতে ২৪ পরগণায় বদলী হইয়াছেন।

ইরপালা ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজনাথ মিত্র ১৮৯১। ২৫শে আগষ্ট হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বটী ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

বটী ডিস্‌পেন্‌সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ

এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্ত ১৮৯১ সালের ২৬ আগষ্ট হইতে ২২শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত হাজারীবাগে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

হাজারাবাগে সুপারঃ ডিউটিব দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্তকে সিঃ সার্জ্জন বটী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যভার লইতে আদেশ করেন তাহা মঞ্জুর হইল।

হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের ছুটি।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটিরকারণ ও ছুটিকতদিন
২।	সয়েদ একবাল হোসেন	বাংলে যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	পীড়া, ছুটী ৩ মাস
৩।	দীনবন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায়	ছোটনাগপুর	প্রিভলেজ লিভ ১ মাস
২।	জগবন্ধু গুপ্ত	পুর্ণিয়ার জেল ও পুলিস হাঁস্‌পাতাল	„ „
১।	ক্ষীরোদচন্দ্র গোস্বামী	ফারিদপুর ডিস্পেন্সারী	„ „
৩।	কালীকুমার চৌধুরী	রঙ্গপুর জেল হাঁস্‌পাতাল	„ „
১।	রজনাকান্ত গুহ	গয়া কলেরা হাস্‌পাতাল	„ „
১।	অন্নদাপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য	বিষ্ণুপুর সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	„ ১০ দিন।
৩।	ললিতকুমার বসু	ফরিদপুর ডিস্পেন্সারী	১৮৯১ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ১৪ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত পীড়াবশতঃ ছুটি।
৩।	রজনীকান্ত আচার্য্য	ছুটি	পীড়াবশতঃ অতিরিক্ত ছুটি এক মাস।
১।	প্রসন্নকুমার সেন	ব্রাহ্মণবাড়িয়া সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	পীড়াবশতঃ ছুটি ৩ মাস।
-।	নীলাম্বর মুখোপাধ্যায়	আলিপুর জেল হাঁস্‌পাতাল	পীড়াবশতঃ ছুটি ২ মাস।

ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] এপ্রেল, ১৮৯২। [১০ম সংখ্যা

সংক্রামক অর্ব্বুদ।

কুষ্ঠরোগ।

(Leprosy.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

পৃথিবীর অধিকাংশ স্থানে বিশেষতঃ পূর্ব্ব এ: পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জ, চীন, দক্ষিণ আমেরিকা, আফ্রিকা, ও বিষুব রেখার নিকটস্থ প্রদেশে ও দক্ষিণাংশে ইহা স্থানিক ও স্থিতিশীল রোগ বলিয়া পরিগণিত হইয়া[illegible] ৪র্থ খৃঃ অঃ হইতে ১৪শ খৃঃ অঃ প[illegible]উরোপে ইহা বহুল পরিমাণে বিস্তৃত ছিল, ক্রুসেডের যুদ্ধ সময় ফ্রান্স, ইংলণ্ড, জার্ম্মনী এবং ভূমধ্যসাগরের নিকটস্থ [illegible]সকলে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক [illegible], ১৫শ খৃঃ অঃ প্রারম্ভ হইতে ইহার প্রাদুর্ভাব ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়; বর্ত্তমান শতাব্দীর শেষাংশে ইহা ইউরোপে অতি সামান্যই দেখা যায়, কিন্তু ইহার পরিবর্ত্তে উপদংশ রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, ইউরোপের কোনও কোনও স্থানে বিশেষতঃ নরওয়ে, সুইডেন এবং আইসল্যাণ্ড দেশে এই রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইহা দুই প্রকার (১) যাহা প্রধানতঃ চর্ম্মকে আক্রমণ করে, টুবারকিউলার (Tubercular); (২) যাহা স্নায়ুকে আক্রমণ করে, এনেস্থেটিক (Anæsthetic)।

(১) টিউবারকিউলার:—এই প্রকার কুষ্ঠ রোগে ত্বকের স্থানে স্থানে প্রথমে রক্তাধিক্য হইয়া স্থূল হয়, পরে বড় বড় আঁচিলের আকার ধারণ করে। ইহারা মুখ, হস্ত ও পদে একটী কিম্বা বহু সংখ্যক একত্রে

উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভিন্ন সময়ে কতকগুলি একেবারে জন্মে, প্রথমে ইহারা দৃঢ়, লাল বা কটা বর্ণের হইয়া থাকে, পরে কোমল ও বিবর্ণ হয়। কিন্তু অনেক দিন অবধি কোনও আঘাত না লাগিলে ইহাতে কোন ক্ষত উৎপন্ন হয় না। ক্ষত উৎপন্ন হইলে তন্তুর ধ্বংশ অধিক পরিমাণে হয়; সুতরাং বিকৃতি আনয়ন করে, কখন কখনও ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে। শরীরের অন্যাংশে বিশেষতঃ উর্দ্ধাধঃ শাখার (Extensor)দিকে এবং চক্ষু, নাসিকা, মুখ-গহ্বর এবং লেরিংসের অন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দৃষ্ট হয়।

(২) এনেস্থিটিক্ কুষ্ঠ রোগ :—ইহাতে স্নায়ুর উপরে লম্বাকার মুলার ন্যায় স্ফীততা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অলনা এবং বাহ্য পপ্লিটিয়াল স্নায়ুর উপর সতত দেখা যায়, চর্ম্মের যে অংশ ইহাদের দ্বারা পোষিত হইয়া থাকে, সেই স্থান প্রথমে বেদনা যুক্ত, অনুভব শক্তির প্রাথর্য্য (hyperaesthisia) হইয়া থাকে, পরে অনুভব শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং ঐ স্থান মলিন ও ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কখনও কখনও ঐ সকল স্থলে ফোস্কা উৎপন্ন হয়, উহা শুকাইয়া যাইতে পারে অথবা ক্ষতে পরিণত হইতে পারে, এই উভয় প্রকার কুষ্ঠ রোগ পৃথক ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে; আবার অনেক সময় উহাদিগকে একস্থলে দেখা যায়। এনেস্থিটিক্ অথবা দ্বিতীয় প্রকার কুষ্ঠরোগ প্রায়ই গ্রীষ্ম প্রধান দেশে উৎপন্ন হয়। শরীরের উপরিস্থ ও অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থি সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে প্লীহা ও অণ্ডকোষ ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শরীর ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া অথবা অন্য কোন রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। টিউবারকিউলার বা প্রথম প্রকারের কুষ্ঠ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীরা প্রায় ৮ হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। আর এনেস্থিটিক বা দ্বিতীয় প্রকার কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত হইলে ইহার দ্বিগুণ সময় পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে।

নিদানতত্ব :—দেখিতে ধূসর কিম্বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ এবং ঈষৎ স্বচ্ছ। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে একপ্রকার মাংসাঙ্কুর তন্তু (Granular tissue) দেখা যায়। উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার লিউকোসাইটের (Leucocytes) ন্যায় কোষ থাকে, কতকগুলি বৃহদাকার; ইহারা মাকু আকার বা শাখা যুক্ত। ইহাদিগকে লেপ্রাসেলস্ বলে। ইহারা সিফিলিস্ ও টিউবার্কলের কোষ অপেক্ষা দৃঢ়। ইহাতে অল্প সংখ্যক শোণিত প্রণালী দৃষ্ট হয়। ঐ শোণিত প্রণালীর চতুর্দ্দিকে এই সকল কোষ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। শোণিত প্রণালীর এণ্ডোথিলিয়াম বৃদ্ধি পায়।

কারণ তত্ত্ব—এক প্রকার সংক্রামক রোগ বলিয়া স্থির হইয়াছে। এবং ইহার মধ্যে এক প্রকার ব্যাসিলাই কুষ্ঠ রোগের বিশেষত্ব বলিয়া প্রচারিত হইয়াছে। নূতন রোগে ইহা সর্ব্বদা পাওয়া যায়, পুরাতন রোগে ইহা প্রায় অল্প হইয়া থাকে। ব্যাসিলাই পরিষ্কার রসে ইতস্ততঃ নড়িতে দেখা যায়। যদিও ইহারা টিউবারকিলার ব্যাসিলসের অনুরূপ

লেপ্রাসির ব্যসিলির বিস্তার—শোণিত প্রণালীর দ্বারা ইহার বিস্তার হইয়া থাকে। ইহা নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীর শরীরে প্রবিষ্ট করায় তাহাদের স্থানিক রোগ উৎপন্ন হইয়াছে; কিন্তু দৈহিক রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। ইহা, পোষ্টমার্টমের সময় বক্ষের একটী ছাত্রে সংক্রামিত হইয়াছিল (১৮৮৬ খৃঃ)। ১৮৮৮ সালে একটী ফাঁসির হুকুম প্রাপ্ত কয়েদীকে বলা হয় যে, যদি সে তাহার শরীরে কুষ্ঠ রোগের বিষ সংক্রামন করিতে দেয় তাহা হইলে তাহার জীবন দান করা হইবে। সেই কয়েদী তাহা স্বীকার করিলে তাহার শরীরে ইন্‌ওকুলেশন দ্বারা কুষ্ঠরোগ উৎপন্ন করা হইয়াছিল। এই সকল পরীক্ষা দ্বারা আমরা বলিতে পারি যে, কুষ্ঠরোগ এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইতে পারে। কুষ্ঠরোগ সকল দেশেই উৎপন্ন হইতে পারে, খাদ্যের অল্পতা, ও লবণাক্ত মাংস বা মৎস্যাহারই ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয় না এবং বংশ পরম্পরাগত বলিয়াও বোধ হয় না। যে সকল বালকদিগের পিতামাতা কুষ্ঠরোগাক্রান্ত, তাহাদের কখনও কখনও এই রোগগ্রস্ত স্থানে থাকা বশতঃ ঐ রোগাক্রান্ত হইতে পারে, বংশ পরম্পরাগত কারণ না থাকিতে পারে। (ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ
বা
অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

সায়েটিকা রোগে, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে এবং সার্ভাইকেল ব্রেকিয়েলজিয়া, ট্রাইজিমিনাল স্নায়ু-শূল, ইণ্টারকষ্টাল স্নায়ু-শিরঃ-শূল প্রভৃতিতে ম্যাসাজ আশ্চর্য্য উপকার করে। বিবেচনা পূর্ব্বক ও অধ্যবসায় সহকারে নিয়মিত কাল অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা ব্যবস্থা করিলে, এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না। সায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহকাল চিকিৎসায় আরোগ্য হয়; কিন্তু রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে অনেক সময়ে আট সপ্তাহ চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যত অধিক সংখ্যক পেশী শূলগ্রস্ত হয়, ব্যায়ামের প্রণালীও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের হয়; অর্থাৎ শূলের ব্যাপ্তি দৃষ্টে ম্যাসাজের প্রণালী ব্যবস্থেয়। ম্যাসাজের প্রণালী নিরূপণ চিকিৎসকের বিবেচনা, জ্ঞান ও বহুদর্শীতার উপর নির্ভর করে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অধিকাংশ স্থলে এ চিকিৎসার আরম্ভে রোগী যন্ত্রণার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; ইহাতে চিকিৎসায় নিরস্ত হওয়া বড়ই ভুল, কারণ দুই এক দিন মধ্যেই রোগের উপশম হইতে আরম্ভ হয়। সুতরাং

দেখা যায় যে, বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া মস্তক চাপ সহযোগে ঘর্ষণ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শিরার্দ্ধশূলরোগে ও টিক্ডলক রোগে মস্তক মর্দ্দন দ্বারা অনেক সময়ে চমৎকার ফল লাভ হয়। এতদ্ভিন্ন বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত রোগে, যথা—শৈশবীয় পক্ষাঘাত, অর্দ্ধাঙ্গপক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিব্ মাস্কুলার এট্রফি (ক্রমশঃ পেশীর শীর্ণতা সংযুক্ত পক্ষাঘাত) রোগে ম্যাসাজ মহোপকারক। পূর্ব্বোক্ত রোগ সকলে প্রত্যেক স্থলে কোন প্রণালীতে ম্যাসাজ প্রযোজ্য তাহা বর্ণন করিলে এ গ্রন্থের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করা হয়; পরন্তু তন্ন তন্ন সমুদয় প্রণালী বর্ণনও অনাবশ্যক, কারণ চিকিৎসকের শব ব্যবচ্ছেদ জ্ঞান ও চিকিৎসার উদ্দেশ্য জ্ঞান থাকিলে ম্যাসাজের প্রণালী নিরূপিত করণ নিতান্ত সহজ। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটি প্রণালী বর্ণিত হইল।

সায়েটিকাগ্রস্ত রোগীর সচরাচর ক্রূরাল স্নায়ু-শূল তদসহবর্ত্তী থাকে। দেখা যাউক ম্যাসাজ দ্বারা এস্থলে কিরূপে চিকিৎসা করা যায়। দক্ষিণ অঙ্গ রোগগ্রস্ত। রোগীকে বৎসরান্ত বৎসর ধরিয়া ভেরিট্রাম, একোনাইট, বেলাডনা মলম, আর্সেনিক্, কুইনাইন, পিচকারি দ্বারা মর্ফিয়া, ফোস্কা-কারক ঔষধ, তাড়িৎ, আইয়োডাইড অব পোটাশিয়াম প্রভৃতি প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছে। রোগী যষ্টি অবলম্বনে অসহনীয় যন্ত্রণা সহ্য করিয়া কোন মতে দেহভার টানিয়া লইয়া যায়। প্রতি পাদবিক্ষেপে অপরিসীম যন্ত্রণা। বাহুদ্বয়ের সাহায্য ব্যতীত রোগী উঠিতে বা বসিতে অক্ষম এবং শয্যা হইতে উঠিতে বা সোপানারোহণে অন্যের সাহায্য প্রয়োজন। নিতম্বদেশে যেস্থানে সায়েটিক স্নায়ু নির্গত হয়, সেইস্থানের স্পর্শ-বোধ অত্যন্ত অধিক এবং উরুর অভ্যন্তর ও বাহ্যদিকে স্থানে স্থানে বেদনা বর্ত্তমান। রোগগ্রস্ত অঙ্গের অবস্থানের বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়; উরু অভ্যন্তরাভিমুখে ঘূর্ণিত ও উরুরদিকে আকৃষ্ট, জানু-সন্ধি ঈষৎ বক্র, পদতল সম্পূর্ণরূপে ভূমিস্পৃষ্ট নহে, পদের অঙ্গুলিমাত্র ভূমিস্পর্শ করিয়া থাকে। রোগী কোন দিকেই উরু সঞ্চালন করিতে পারে না। এরূপ স্থলে ডাং শ্রীবার্ অনেকাংশে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

১ম দিবস। রোগীর উরু উত্তোলন করিবার বা উরু-সন্ধি গুটাইবার ব্যবস্থা দেন। উরু উঠাইবার পেশীয় শক্তি থাকিলেও বহুকাল উরু নিশ্চল থাকাতে উত্তোলনকারী স্নায়ুমূলের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বা লোপ হয়। এ কারণ রোগী চেষ্টা করিয়াও পা উঠাইতে পারে না। রোগীকে দাঁড় করাইয়া সম্মুখে আট ইঞ্চ উচ্চ একটি কাষ্ঠফলক রাখিবে; রোগীকে তদুপরি পা উঠাইতে আদেশ করিবে। রোগী প্রাচীর ধরিয়া বা চিকিৎসককে ধরিয়াও স্বভাবতঃ পা তুলিতে পারিবে না। এরূপ হইলে রোগীকে দিয়াল ধরিয়া এই উদ্দেশ্যে প্রস্তুত যন্ত্র বিশেষের দণ্ড ধরিয়া স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলিয়া চিকিৎসক তাহার পা ধরিয়া তুলিয়া পদতল ফলকের উপর স্থাপন করিয়া দিবেন। এক হইতে তিন মিনিট কাল এই অবস্থায় পা রাখিয়া পুনরায়

ভূমিতে নামাইতে আদেশ করিবেন; রোগী অপারক হইলে পা ধরিয়া নামাইয়া দিতে হইবে। এইরূপে পা উঠান নামান দশবার করিতে হইবে। পদ কত উচ্চে উঠাইতে হইবে তাহা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর। ইহা নিশ্চয় যে, অধিক উচ্চে উঠাইলে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ের মধ্যে রোগের প্রতিকার হয়। এই প্রথম ব্যায়ামের পর রোগীকে শুইয়া দুই হস্তে পা ধরিয়া উরু নোয়াইয়া জানু বক্ষ স্পর্শ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। প্রথম প্রথম অত্যধিক বল প্রয়োগ অবিধি; কারণ তাহাতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হয় ও রোগী চিকিৎসকের অধীনত্ব ত্যাগ করে। এই অনুগ্র প্যাসিব অঙ্গচালনায় নিম্ন শাখার পেশী সকল শিথিল থাকে, কিন্তু সায়েটিক্ স্নায়ু লম্বীকৃত হয়; ও এতদ্দ্বারা শূলের উপশম হয়।

অনন্তর উরু ও নিতম্ব প্রদেশের সমুদয় পেশীর উপর দশ মিনিট কাল তর্জ্জনী, মধ্যাঙ্গুলি ও তৎপরাঙ্গুলি এই তিন অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা নীডিং ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার ম্যাসাজ মধ্যবর্ত্তী বিরাম সময়ে রোগীকে এরূপ ভাবে শুয়াইবে যে, তাহার পদদ্বয় ঝুলিয়া থাকে; ইহাতে এতাবৎ নিশ্চল পেশী সকলে মৃদু টান পাইবে, এবং স্নায়ু সকল কতক পরিমাণে লম্বীকৃত হইয়া উত্তেজিত হইবে। এই প্রথম দিবসের চিকিৎসার শেষ। সচরাচর রাত্রে যন্ত্রণার সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়াও রোগীর অরভাব হয় কিন্তু কয়েক দিন চিকিৎসার পরই যন্ত্রণা ও লক্ষণাদির উপশম হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা আবশ্যক।

২য় দিবস। আজ রোগীকে প্রথম দিবসের ন্যায় সমুদয় প্রকরণ ব্যবস্থা করিবে; তদ্ভিন্ন উরু অভ্যন্তর দিকে ও বহির্দ্দিকে সঞ্চালন করিতে আদেশ করিবে। যদি রোগীর উদ্যম ব্যর্থ হয় তাহা হইলে চিকিৎসকের সাহায্যে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইবে। শায়িত অবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা সহজে সাধিত হয়; ও ইহা নিয়মিত দশবার মাত্র ব্যবস্থা করিবে। অতঃপর রোগীকে শায়িত করিয়া উগ্র ও অনুগ্র উরু সঙ্কোচন, আভ্যন্তরিক ও বাহ্য দিকে উরু সঞ্চালন বিধান করিবে। পরে, পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় কিন্তু অপেক্ষাকৃত সবলে নীডিং প্রয়োগ করিবে। তদনন্তর আজি গভীরস্থিত পেশী সকল পর্য্যন্ত পিঞ্চিং ব্যবস্থেয়।

৩য় দিবস। দ্বিতীয় দিবসের ন্যায় চিকিৎসা; অধিকন্তু অঙ্গুলি দ্বারা নীডিং।

৪র্থ। আজি চিকিৎসার প্রকরণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উচ্চ কাষ্ঠ ফলকের উপর সুস্থ পদ স্থাপন করিয়া উল্লম্ফন। ইহাতে সুস্থ পদে ভর দিয়া দেহভার উত্তোলন করা যায় তখন সুস্থ অঙ্গই শরীরের সমুদয় ভার বহন করে; আবার যখন সুস্থ পদ উত্তোলন হয় তখন রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলকে দেহভার রক্ষা করিতে হয়। এই ব্যায়ামে সচরাচর রোগীর কোন অবলম্বন আবশ্যক হয়। এতদ্ভিন্ন, স্থূল পেশী সকলে পূর্ব্ব বর্ণিত প্রকারে অভিঘাত প্রক্রিয়া ব্যবস্থেয়।

৫ম দিবসে চিকিৎসা। প্রয়োজন মত দুই তিন দিবস অন্তর কাষ্ঠফলক উচ্চ করিবে। অনুগ্র অঙ্গচালনার ক্রমশঃ অধিক তর বল প্রয়োগ করিবে। নূতন ব্যায়ামের মধ্যে রোগীকে যদি সংযুক্ত টুল বা তাকিয়ায় একবার দক্ষিণ একবার বাম জানু পাতিয়া প্রতিবার অর্দ্ধমিনিট হইতে এক মিনিট্‌ করিয়া বসিতে হইবে।

৬ষ্ঠ দিবসের চিকিৎসা। জানু পাতিয়া উপবেশন। রোগীকে শুয়াইয়া বিস্তৃত করের দ্বারা রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলে যথোচিত বল সহকারে আঘাত, যেন অস্থির উপর আঘাত না লাগে কারণ তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

৭ম দিবস। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য আবর্ত্তক (রোটেটর্‌স্‌) পেশী সকলের অনুগ্র ও উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

বাহ্য দিকে পদ আবর্ত্তন করিতে হইলে রোগীকে উভয় গোড়ালি সংলগ্ন সমান দণ্ডায়মান করাইয়া উভয় পায়ের অঙ্গুলির দিক বাহ্যদিকে ঘুরাইতে আদেশ করিবে। প্রথমে রোগী এতৎ সাধনে অক্ষম হইবে কিন্তু ক্রমশঃ পদ এত ঘুরাইতে পারিবে যে, ক্রমে উভয় পদের অঙ্গুলির দিক পরস্পরের ব্যবধান বৃদ্ধি পাইবে এবং গোড়ালি সংলগ্ন উভয় চরণের অভ্যন্তরদিক সমরেখায় হইবে। অভ্যন্তরদিকে আবর্ত্তন করিতে হইলে ঠিক বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়; অর্থাৎ গোড়ালি পরস্পর দূরে থাকিবে। একবার গোড়ালির দিক একবার অঙ্গুলির দিক পর্য্যায়ক্রমে পরস্পরে পৃথক করিলে আবর্ত্তক পেশী সকলের এবং বাহ্য ও অভ্যন্তর দিকে নিম্নশাখা আকর্ষণকারী পেশী সকলের ব্যায়াম সাধিত হয়।

পরে অনুগ্র ব্যায়াম করিবে। রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া সুস্থ পদ ঝুলাইয়া দিবে, ও রুগ্ন পদের জানু গুটাইয়া সুস্থ পদের জানুর উপর "পা মুড়িয়া" রাখিবে; চিকিৎসক সেই রুগ্ন পদের জানুর উপর ক্রমশঃ ক্রমশঃ চাপ প্রয়োগ করিবেন, ইহাতে অতি সুন্দর বাহ্য আবর্ত্তন হয়।

আজি হইতে অঙ্গমর্দ্দন সম্বন্ধে নিম্ন-লিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে; প্রথম, প্রেসিং ও নীডিং। দ্বিতীয়, পিন্‌চিঙ্‌ ও হ্যাকিঙ্গ। এই সকল প্রক্রিয়ায় দিন দিন অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইতে আরম্ভ হয় ও রোগী কতকগুলি অঙ্গচালনা করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু এ সময়েও কোন উপকার লক্ষিত না হইলেও নিরাস হইবার কোন কারণ নাই।

৮ম দিবস। আশানুরূপ উপকার দর্শিলে রোগীকে সুশৃঙ্খলে চলন, বিবিধ প্রকার উপবেশন, শয়ন প্রভৃতি অঙ্গচালনা চেষ্টা করাইবে। অনেক কাল এই সকল অঙ্গচালনা না করায় রোগীকে যেন এ সকল প্রথম নূতন শিখিতে হয়; সুতরাং এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ যত্ন ও অধ্যবসায় প্রয়োজন, রোগী চলিতে রুগ্ন পা ভূমিতে ঘেঁসড়াইয়া না লয় এ উদ্দেশ্যে নিয়মিত ব্যবধানে কাষ্টফলক বা ইষ্টক স্থাপন করিবে ও রোগীর হস্ত ধরিয়া টানিয়া লইয়া যাইবে, তাহা হইলে অগত্যা রোগীকে পা তুলিয়া ফেলিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন

পূর্ব্বদিনের সকল প্রকার অনুগ্র ও উগ্র ব্যায়ামের পুনরনুষ্ঠান করিবে।

৯ম দিবস। রোগীকে চেয়ারে বসিতে ও উঠিতে চেষ্টা করাইবে এবং পূর্ব্বের ব্যায়াম সকলের মাত্রা ও বল বৃদ্ধি করিবে।

আর প্রতিদিনের ব্যায়মাদির তালিকা না দিয়া সংক্ষেপে এই বলিলেই যথেষ্ট যে, চিকিৎসক বিবেচনাপূর্ব্বক বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিতে পারেন। দশ দিন অন্তর এ রোগের চিকিৎসা এক দিন করিয়া বিশ্রাম আবশ্যক। (ক্রমশঃ)

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

খাদ্য দ্রব্যের প্রতি বিশেষ রূপ মনোযোগ স্থাপন করাই আমাদিগের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য কার্য্য, যেহেতু এতদ্দ্বারা শরীরস্থ রক্তরসাদি বর্দ্ধিত বা হ্রসিত, গাঢ় বা তরল, কিম্বা দৃঢ় বা কোমল হইতে পারে, এবং এক মাত্র ইহারই প্রভাবে উক্ত রক্ত রসাদি শরীরের যে কোন স্থানে সঞ্চিত হইতে পারে, অথবা আবদ্ধ রক্তরসাদি মুক্ত ও যাইতে পারে। অতএব শরীরের স্বাস্থ্যাস্বাস্থ্যের প্রতি খাদ্য দ্রব্যের প্রভাব কদাপি কম বিবেচনা করা যাইতে পারে না।

এস্থলে আমরা আমাদিগের ব্যবহৃত যাবতীয় খাদ্য দ্রব্যের সূক্ষ্ম গুণাগুণের বিষয় আলোচনা করিতে ইচ্ছা করিতেছি না, সচরাচর সংঘটিত ব্যাধি সমূহের প্রতি, খাদ্য দ্রব্যের প্রভাব জনিত ফলের বিষয় বর্ণনাই, আমাদিগের প্রধান উদ্দেশ্য।

আমাদিগের যাবতীয় খাদ্য দ্রব্যগুলি প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে; ঔদ্ভিদ ও জান্তব। এই উভয় শ্রেণীর পদার্থই পথ্যার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে কতকগুলি কেবল পীড়িতাবস্থা ব্যতীত ব্যবহার করা হয় না, অপর কতকগুলি আমাদিগের সুস্থ ও অসুস্থ এতদুভয় অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বলকরণ; স্নিগ্ধ করণ, পোষণ, রক্ত রসাদির তারল্য সংস্থাপন অথবা উহাদিগকে প্রয়োজনানুরূপ গাঢ় করণ প্রভৃতি বিবিধ উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে। বাস্তবিক উপযুক্ত পথ্যবিধান ব্যতীত, কেবল মাত্র ঔষধ দ্বারা যে সমগ্র অভিপ্রায় সংসিদ্ধ হইতে পারে না, তাহা নিশ্চিত। ক্লোরোসিস্ অথবা প্লীহাবশতঃ যেস্থলে রক্তাল্পতা সংঘটিত হয়, সেস্থলে দুগ্ধাদি উপযুক্ত পথ্য বিধান না করিয়া, কেবলমাত্র কোন প্রকার লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা যে ব্যাধির কোনই হিতফল অনুভূত হইবে না, তাহা পুনঃ পুনঃ দৃষ্ট হইতেছে। বিশেষতঃ দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের পর শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়িলে, কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য

দ্বারাই, শরীর পুনরায় বলশালী এবং পুষ্ট হইয়া থাকে, প্রায়ই কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

উল্লিখিত উভয় শ্রেণীর খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে, যে কোন শ্রেণীর খাদ্যই পথ্যার্থ ব্যবস্থিত হউক না কেন, তাহা যাহাতে সহজে পরিপাক হয় অথচ তাহার আবশ্যকীয় পুষ্টিকারী অংশ প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, পথ্যবিধান কালে আমাদিগকে সযত্নে সেই দিকেই লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্যই পীড়িতাবস্থায় যে সমস্ত খাদ্য ব্যবহার করা হয়, কখন কখন তাহাদিগের কিছু রূপান্তরেরও প্রয়োজন হয়, এবং এই সকল পদার্থই পথ্যের জন্য বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। ফলতঃ এই সমস্ত খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে কোন্‌টী কোন্ রোগের পক্ষে বিশেষ ফলোপধায়ী তাহা যদিও চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই, ইহা সত্য বটে, তথাপি অন্যান্য অনেক চিকিৎস কাথ্যাধারী ব্যাক্তিগণ কর্ত্তৃক এই সকলের অনুচিত ব্যবহার প্রযুক্ত পীড়িত ব্যক্তিগণ যে নিরর্থক যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে, তাহা প্রায়ই দৃষ্টি গোচর হয়। কতিপয় দিবস হইল একটী ডিসেণ্টারি রোগের চিকিৎসায় আহুত হইয়া এই বিষয়ের এক জাজ্বল্যমান দৃষ্টান্ত প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে। জনৈক চিকিৎসক সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন। বিসমথ, পলভ ক্রিটি আরোকম ওপিও এবং ডোভার্স পৌডার ব্যবস্থা করিয়াও বিশেষ কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই, তাহাও তাঁহার প্রমুখাৎ শ্রুত হওয়া গেল; বিশেষতঃ রোগীর আহারে বিতৃষ্ণা সত্ত্বেও দুগ্ধ সাগু এবং যবমণ্ড প্রযুক্ত, হইতেছিল। ডিসেণ্টারি রোগে পরিচ্ছন্ন তার প্রতি সর্ব্বাগ্রে মনোযোগ স্থাপন করা যে আমাদিগের অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য, তাহার কণামাত্রও এই রোগীতে দৃষ্ট হইল না। ফলতঃ এই অপরিচ্ছন্নতারূপ কুপথ্য বশতঃই যে ব্যাধির হিতফল বিকাশ হইতে বিলম্ব ঘটিতেছিল তাহা নিঃসন্দেহ; বিশেষতঃ উল্লিখিত খাদ্য দ্রব্য সকলও এই ব্যাধির আরোগ্য পথের কণ্টক স্বরূপ হইয়াছিল। ডিসেণ্টারি রোগে অন্ত্রের যে কিরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটে, তাহার প্রতি কিঞ্চিন্মাত্র অনুধাবন করিয়া দেখিলেই ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইবে যে, যে সমস্ত খাদ্য পাক যন্ত্রের মধ্যে যত অধিককাল থাকিয়া জীর্ণ হইবে, সেই সকল খাদ্যই তত অধিক পরিমাণে এই রোগের পক্ষে অহিত ফলপ্রদ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

যে গৃহে পীড়িত ব্যক্তিরা অবস্থান করে, বিবিধ প্রকারে তাহার বায়ুস্থ দোষ পরিহার করা যাইতে পারে। রোগীকে কোন উচ্চ স্থানে শয়ান রাখিলে অঙ্গারিকাম্ল বাষ্পের আক্রমণ হইতে অনায়াসে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে, যেহেতু বায়ু অপেক্ষা ইহার গুরুত্ব অধিক প্রযুক্ত, ইহা নিম্নভাগেই ন্যস্ত থাকে। ভিনিগার (সির্কা), লেমন জুস (জম্বিরাম্ল) অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্কর ভেজিটেবল এসিডস্ বিক্ষেপ দ্বারাও বায়ুকে নূতন করা যাইতে পারে। সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ কালে বায়ুর সংক্রামকতা নিবারণের জন্য ক্লোরিন, অঙ্গার চূর্ণ, গন্ধকবাষ্প, পর-

ম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ, টার, (আলকাতরা), ক্রিয়োজোট প্রভৃতি ডিস্ইনফেকট্যাণ্টস্ অর্থাৎ সংক্রামপহ পদার্থ দ্বারা বায়ুস্থ সমুদায় দোষ বিনষ্ট হইতে পারে। পীড়িত ব্যক্তিদিগের গৃহস্থ বায়ুর সংস্কার বিষয়ে, এবম্প্রকার সতর্কতার প্রতি মনোনিবেশ করা সকলেরই অবশ্য প্রয়োজনীয়।

অবিশুদ্ধ বায়ুর ন্যায় অবিশুদ্ধ জলও অনেক পীড়ার উৎপাদক, এবং এতদ্দ্বারা ঐ সমুদায় ব্যাধি উগ্রমূর্ত্তী ধারণ করে। কলেরা রোগে অবিশুদ্ধ জল একটী মহদনিষ্টকর পথ্য। বিজ্ঞানবিৎ সুপ্রসিদ্ধ পণ্ডিতগণ সকলেই একবাক্যে ইহা স্বীকার করেন যে, অবিশুদ্ধ জল এই মারাত্মক রোগের একটী প্রধানতম উৎপাদক। কলেরা রোগে অবিশুদ্ধ জল পান করিতে দেওয়া এবং রোগীর জীবন বিনাশক পদার্থ সেবন করান উভয়ই এক। বাস্তবিক কলেরা রোগে এবম্প্রকার কুপথ্য সেবন সত্বে ঔষধ দ্বারা যে, কোনও হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, তাহা নিঃসন্দেহ। একমাত্র বিশুদ্ধ জল পান দ্বারাও যে এই রোগের প্রতীকার লব্ধ হইয়াছে, তাহা দৃষ্ট হইয়াছে। এইরূপ সর্ব্ব প্রকার ব্যাধিতেই অবিশুদ্ধ জল মন্দ প্রভাব বিস্তার করিবার অতীব সম্ভব। অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের পক্ষে সর্ব্বদাই বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করিতে যত্নবান হওয়া সকলেরই অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য।

পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন, ইহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। কিন্তু অন্যাদি অনেক রোগে এরূপ অবস্থা ঘটে যে, সর্ব্বপ্রকার খাদ্য দ্রব্যেই বিতৃষ্ণা উপস্থিত হয়। ইহাতে আপাততঃ এরূপ বোধ হইতে পারে যে, ঐ সকল স্থলে রোগীর ক্ষুধা লোপ (ওয়াণ্ট অব এপিটাইট) উপস্থিত হইয়াছে; বস্তুতঃ বিশেষ বিচার করিয়া দেখিলে এই অবস্থাকে প্রকৃত ওয়াণ্ট অব এপিটাইট বলা যাইতে পারে না, যেহেতু লস অব এপিটাইট যে সমুদায় কারণে সংঘটিত হয়, তৎসমস্তই ইহার বহির্ভূত। এ সকল স্থলে ব্যাধিবশতঃ পাক-যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া উহার কার্য্যের যে এবম্প্রকার ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকে তাহা নিশ্চিত; এবং এই হেতুবশতঃই যতদিন পর্য্যন্ত পীড়ার উপশম বা ব্যাধির উগ্রতার হ্রাস না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেকই হয় না। অতএব এতদ্দ্বারা ইহা অনুমিত হইতে পারে যে, ঐ সমুদায় ব্যাধিতে ক্ষুধার উদ্রেক ব্যতীত খাদ্য দ্রব্য গ্রহণের আবশ্যকতা নাই; কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। এই সকল স্থলে কোনও কারণ বশতঃ ডিফিসিয়েণ্ট এসিডিটি অর্থাৎ পাচক রসের অম্লত্বের হ্রাস কিম্বা ঐ রসের অম্লত্বে বৃদ্ধি, পাকযন্ত্র মধ্যে অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ, পাকস্থলীর নর্ম্মাল টেম্পারেচরের হ্রাস এবং পাচক রসগ্রন্থি সমূহের অসাড়ত্ব প্রভৃতিই সম্ভাব্য কারণ বলিয়া বোধ হয়। পাকযন্ত্রের এবম্বিধ অসুস্থতা নিবন্ধন, শরীরের ক্রমিক ক্ষীণতা বর্দ্ধন সত্বে এবং এমন কি, কখন কখন দৌর্ব্বল্যবশতঃ মুমূর্ষু কাল পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে, তথাপি ঐ ক্ষীণতার সংবেদন জন্মে না। এমতাবস্থাতেও সময়ে সময়ে খাদ্য দ্রব্যের অত্যা-

বশ্যক হইয়া উঠে, সুতরাং অতি সহজ পাচ্য অথচ শরীর পোষণোপযোগী হয়, এইরূপ দ্রব্যই গ্রাহ্য।

জ্বর রোগের একিউট অবস্থায় উপবাসের মঙ্গলময় প্রভাব পুনঃপুন প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে এবং ব্যাধির হ্রাস হইলে ক্ষুধারও বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া বোধ হয়, ঐ ব্যাধির তরুণাবস্থায় অনশন সমধিক প্রশস্ত এবং ক্ষুধার বর্দ্ধন হইলে, ব্যাধির অনেক পরিমাণে হ্রাস হইতে দেখিয়া ইহাও অনুমিত হয় যে, ঐ ব্যাধির তরুণাবস্থায় উপবাস প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির ইঙ্গিত মাত্র। অসুস্থ পশু পক্ষ্যাদি ইতর প্রাণীদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, তাহারা যতদিন পর্য্যন্ত পীড়া ভোগ করে, ততদিন পর্য্যন্ত অনশন অবলম্বন করিয়া থাকে, পীড়ার উপশম হইলে অল্প অল্প ভক্ষণ করিতে আরম্ভ করে। এরূপ স্থলে প্রকৃতিই চিকিৎসকের ন্যায় উপদেষ্টা হইয়া তাহাদিগকে যে এই উপদেশ প্রদান করে তাহা নিশ্চিত। মঙ্গল বিধায়িত্রী প্রকৃতি হইতে আমারাও এই জ্ঞান লাভ করিতে পারি, কিন্তু আমরা আমাদিগের জ্ঞানকে অভ্রান্ত বোধ করিয়া প্রকৃতিলব্ধ এই জ্ঞানকে উপেক্ষা করিয়া থাকি এবং উহার প্রতিকূল কার্য্য করিতে আরম্ভ করি, প্রত্যুত এই প্রতিকূল কার্য্যের ফল যে অপরিমার্জ্জনীয়, তাহা নিশ্চিত।

পীড়িতাবস্থায় অনশন প্রশস্ত হইলেও শিশু, বৃদ্ধ, দুর্ব্বল, গর্ভিনী প্রভৃতি রোগীদিগের প্রতি এই ব্যবস্থা সুযুক্তিসম্পন্ন নহে। দীর্ঘকাল অনশন শিশুদিগের পক্ষে অতীব মন্দ ফলপ্রদ। অনশন কেবল মাত্র তাহাদিগের শরীরস্থ রসাদিকেই যে নষ্ট করে তাহা নহে, উহাদিগের বর্দ্ধনের পক্ষেও বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায়। অনশন দ্বারা বৃদ্ধদিগের পাকস্থলী শূন্য রাখিলে, মূর্চ্ছা, শিরঃপীড়া, অচৈতন্য প্রভৃতি উপসর্গ সকল সমানীত হইতে পারে। যে যে স্থলে পীড়িত ব্যক্তিদিগের প্রতি অনশন আদিষ্ট হইয়া থাকে, তত্তৎস্থলে এই সকল বর্জ্জন অবশ্য দ্রষ্টব্য, নচেৎ টিশু সকলের ধ্বংস হইয়া অতিশয় অনিষ্ট সংঘটন করিতে পারে।

রোগীর প্রতি খাদ্য দ্রব্যের বিষয়ক কোন এক নিয়মের অধীন হইয়া কার্য্য করা বাস্তবিকই দুঃসাধ্য। রোগীর অবস্থার প্রতি সম্যক্‌রূপ দৃষ্টি রাখিয়া খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা করাই পরামর্শযুক্ত। যেহেতু ব্যাধির কোন কোন অবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের বিধান না করায়, বহুল পরিমাণে উপকার হইয়া থাকে, আবার কখন কখন এরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় যে, উহার ব্যবহারে বিস্তর অপকার সংঘটিত হয়। তন্দ্রা, মোহ, চিত্তচাঞ্চল্য, দর্শন ও শ্রবণ শক্তির হ্রাস প্রভৃতি উপসর্গ সকল কেবল মাত্র অনশন দ্বারাই সংঘটিত হইয়া, পীড়িত ব্যক্তিগণ অশেষ যন্ত্রণা উপভোগ করিতে পারে। অতএব এতদ্দ্বারা সুন্দররূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, অনুপযুক্ত সময়ে রোগীকে খাদ্যদ্রব্য বিধান করা যেমন বিপদজনক, দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় রাখাও তদপেক্ষা অধিক ব্যতীত ন্যূন বলিয়া বোধ হয় না।

পীড়িত ব্যক্তিদিগকে খাদ্য দ্রব্যের

বিধানকালে, তাহাদিগের জিহ্বা প্রদত্ত সঙ্কেতগুলির প্রতি বিশেষরূপ মনোযোগ স্থাপন করা একান্ত প্রয়োজনীয়। যেহেতু পরিষ্কৃত জিহ্বা বিশুদ্ধ পাচক ক্রিয়ার একটী প্রধানতম নির্ণায়ক সঙ্কেত। যেস্থলে জ্বর বা স্থানিক পীড়ার অভাব সত্ত্বেও জিহ্বা লেপযুক্ত দৃষ্ট হয়, তথায় অন্নবহা নালী (এলিমেণ্টরী ক্যানাল) বা তৎসম্বন্ধীয় কোন যন্ত্রের কার্য্যের অবশ্যই ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে, আমাদিগকে এরূপ বিজ্ঞাপিত করে। এমতাবস্থায়, জ্বর নাই বলিয়া রোগীকে আহার প্রদান করা অপরিণাম দর্শিতার ফল মাত্র। জিহ্বা প্রদত্ত অন্যান্য লক্ষণগুলি দ্বারাও পাকস্থলী ও তাহার কার্য্যের সুন্দর পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

জলকোশ-চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী।

[পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর]

তাড়িত-স্রোত প্রয়োগের পরিণাম

কোশ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ তাড়িত স্রোত প্রয়োগ করিতে সক্ষম হইলে একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হওয়া যায়। জ্বালা, যন্ত্রণা অতি সামান্যই অনুভব হয়। তৎপর—অণ্ডকোশের প্রদাহ এবং জ্বর—আইওডিন প্রয়োগ করিলে ইহাই প্রধান কষ্টজনক; তজ্জন্য অস্ত্র চিকিৎসকগণ বহুদিন হইতে প্রদাহ এবং জ্বর না হয় এমন কোন উপায় উদ্ভাবন জন্য সচেষ্ট আছেন। তাড়িত স্রোত প্রয়োগে ঐ আশঙ্কা অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইয়াছে কিন্তু অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কার হস্ত হইতে পরিত্রাণের উপায় নাই। অস্ত্রোপচারের পর দিবস সূচিবিদ্ধ স্থান সামান্য স্ফীত হয়, কিন্তু ২।৩ দিবস মধ্যে তাহা সহজেই পর্য্যবসিত হইতে দেখা যায়। এতদ্দ্বারা বিবর্দ্ধিত কোশ এবং অণ্ডাশয় যত অল্পসময় মধ্যে স্বাভাবিক আয়তনে পরিণত হইয়া থাকে. তাদৃশ অপর কোন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে দেখিতে পাওয়া যায় না। টিউনিকা ভেজাইনেলিস ঝিল্লি অতি শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইতে দেখা যায়। কেবল দোষের মধ্যে এই যে, অনেক সময়েই একবার মাত্র তাড়িত স্রোত প্রয়োগ করিয়া কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। ২।৩ বা তদধিক বার প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। অপিচ ব্যাধির পুনরাক্রমণের আশঙ্কাও সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হয় না।

তাড়িত শক্তি চিকিৎসকের কর্তৃত্বাধীনে বহুদিবস যাবত আসিলেও স্বল্পদিন মাত্র সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইতেছে; সুতরাং আরও কতক দিন অতীত না

হইলে ইহার ফলাফল সম্যকরূপে অবগত হওয়া অসম্ভব। তজ্জন্য এতদধিক প্রকাশ করা নিষ্প্রয়োজন।

সূচি-বিদ্ধন।

বর্ত্তমান উনবিংশ খৃষ্টাব্দের প্রারম্ভে ইহাও একটী আরোগ্য জনক চিকিৎসা মধ্যে পরিগণিত ছিল। একটী সামান্য সূচ পরিষ্কার করতঃ জলকোশের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে কয়েক বার বিদ্ধ করা হইলে এতদ্দ্বারা কয়েক বিন্দু রস কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ পূর্ব্বক প্রদাহ উৎপন্ন করে। তজ্জন্য নিঃসৃত রস কয়েক দিবস মধ্যে শোষিত হইয়া, পীড়া আরোগ্য হয়। এই প্রণালীতে বালক দিগের পীড়া এককালীন আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যুবা বা বয়স্ক ব্যক্তি সমূহের পুনর্ব্বার রস সঞ্চয় হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

ছেদন।

কোশস্থ জল বহির্গত করণানন্তর মাংসাঙ্কুর দ্বারা কোশ মধ্যস্থ স্থল পূর্ণ করাই এতৎ প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য।

অস্ত্র প্রণালী—প্রথমে জল কোশের সম্মুখ মধ্য ভাগে—অণ্ডকোশের মধ্য রেখার সমসূত্রে একটী লম্বা ছেদ করিবে—এমন সতর্কভাবে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে যে, কেবলমাত্র চর্ম্ম বিভক্ত হয়, অথচ টিউনিকা-ভেজাইনেলিস কোশ অক্ষত থাকে। তৎপর বিবেচনানুযায়ী ছেদকে ঊর্দ্ধাধঃ দিকে বিবর্দ্ধিত করিয়া দিলেই জলকোশ সম্মুখ ভাগে আসিয়া উপস্থিত হইবে। তদনন্তর একটী শলাকা দ্বারা কোশ এবং চর্ম্মস্থ সংযোগ সমূহ বিযুক্ত করিয়া টিউনিকাভেজাইনেলিস বিভক্ত করতঃ রস বহির্গত করিবে, তৎপর গহ্বর মধ্যে কার্ব্বলিক তৈলাক্ত লিণ্ট দিয়া বন্ধন করিবে। অতঃপর ক্ষতের অবস্থানুযায়ী—চিকিৎসা করিলেই মাংসাঙ্কুর দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইবে। বর্ত্তমান সময়ে এ পদ্ধতিও বিশেষ প্রচলিত নাই।

টিউনিকা ভেজাইনেলিস দূরীভূত করণ।

এই ঝিল্লি কর্ত্তনান্তর দূরীভূত করা অত্যন্ত বিপদজনক। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখনই এতদস্ত্রক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। যখন উক্ত ঝিল্লি অত্যন্ত স্থূল বা উপাস্থিতে পরিণত, অথবা তদ্রূপ কোন পীড়াক্রান্ত হইলে আরোগ্যের অন্য কোন উপায় না থাকে অথচ আরোগ্য করাও বিশেষ আবশ্যক, তদ্রূপ স্থলে এককালীন দূরীভূত করা ভিন্ন আরোগ্যের অন্য কোন উপায় নাই। আইওডিন প্রভৃতির পিচকারী প্রয়োগ অথবা অপরাপর সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহোৎপাদন করিতে কখনই সক্ষম হয় না। তজ্জন্য আরোগ্য করা বিশেষ আবশ্যক হইলে বহুবিঘ্ন বিপত্তি থাকা সত্ত্বেও এই পদ্ধতির আশ্রয় গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু দুর্ব্বল, রুগ্ন এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ইহার অনুসরণ করা সর্ব্বথা অবিধেয়।

অস্ত্রপ্রণালী [১]—জলকোশের সম্মুখ দেশে দুইটী অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি ছেদ করিবে। ছেদ

দুইটী একপ্রকার হওয়া কর্ত্তব্য যে,উভয় ছেদের ঊর্দ্ধ এবং অধঃ অন্ত পরস্পর সম্মিলিত হইয়া বাদামাকৃতি এক খণ্ড ত্বক ছুরিকা দ্বারা পৃথক করিয়া বহিষ্কৃত করা যায়। সাবধান হস্তে ত্বকোম্মচন করিলে জল পূর্ণ টিউনিকা-ভেজাইনেলিস কোশ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ জল পূর্ণ থলী কাঁচি দ্বারা বিদ্ধ করতঃ একটী ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রটী ঊর্দ্ধ এবং অধঃ ধারে বিস্তৃত করিয়া দিতে হইবে। তদনন্তর শুক্ররজ্জুর সন্নিকট পর্য্যন্ত সমস্ত ঝিল্লি কর্ত্তন করতঃ দূরীভূত করিবে। এই সময় বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য যেন ধমনী বা শিরা আহত না হয়।

অস্ত্র প্রণালী [২] —

সামান্য স্ফোটক কর্ত্তনের ছুরিকা দ্বারা মুষ্কের সম্মুখে অনুলম্ব ভাবে একটী ছেদন করিলে টিউনিকাভেজাইনেলিস এর জল-পূর্ণ থলী সম্মুখে বাহির হইয়া আইসে। তাহাকে টেনাকিউলম দ্বারা আকর্ষণ করতঃ আরও কিয়দংশ বহিষ্কৃত করতঃ কাঁচি দ্বারা বহিস্থ অংশ কর্ত্তন পূর্ব্বক দূরীভূত করিবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে কার্ব্বলিক তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা কোশ গহ্বর পূর্ণ করিয়া বাঁধিয়া দিবে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে অস্ত্র, মুষ্ক, হস্ত এবং ব্যবহার্য্য অপর সমস্ত দ্রব্য, কার্ব্বলিক, বোরাসিক এসিড বা রস কর্পূর জলে ধৌত করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পচন নিবারক নিয়মের বশবর্ত্তী থাকিয়া চিকিৎসা করিলে ক্ষত সত্বরে শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে পচন নিবারক চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচারিত হওয়াতে যদিও বিগলন ইত্যাদির আশঙ্কা অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছে। তথাচ এরূপ স্থলে সাবধান হওয়াই কর্ত্তব্য।

অপরাপর যত চিকিৎসা প্রণালী জল কোশ আরোগ্যার্থ অবলম্বিত হয়, তৎসকল অপেক্ষা এই প্রণালীতেই নিশ্চিত আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু ইহার অনিশ্চিত ভয়ঙ্কর পরিণাম দৃষ্টে এই মহদুপকার এককালীন বিস্মৃত হইতে হয়।

দাহক ঔষধ।

জলকোশ চিকিৎসার অবলম্বিত প্রণালী সমূহের মধ্যে ইহাই সর্ব্ব নিকৃষ্ট। বর্ত্ত-মান সময়ে এই কয়েকটী অসুবিধা মনে করিয়া কোন চিকিৎসকই আর ইহার আশ্রয় গ্রহণ করেন'না। পূর্ব্বে আমাদের দেশেও এক সম্প্রদায় কোরণ্ড আরোগ্য-কারী চিকিৎসক ছিল, তাহারাও এই প্রণা-লীতে চিকিৎসা করিত, কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসা প্রচলিত হওয়াতে ধীরে ধীরে ঐ সম্প্রদায় এখন বিলুপ্ত প্রায়। ১ম, আরোগ্য পক্ষে অনিশ্চিত। ২য়, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। ৩য়, প্রায়শ সাংঘাতিক। ৪র্থ, অনাবশ্যক জ্ঞান সত্বেও স্থানিক চর্ম্ম নষ্ট করা। ৫ম, অনর্থক যন্ত্রণাদায়ক ক্ষতোৎপাদন। ৬ষ্ঠ, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কষ্টিক দ্বারা দুই প্রকারে চিকিৎসা হইতে পারে। ১ম—কষ্টিক পটাশ বা উত্তপ্ত লৌহ যন্ত্র দ্বারা কোশের সম্মুখ ও নিম্ন ভাগে ক্ষতোৎপাদন পূর্ব্বক ঐ ক্ষতকে ক্রমে গভীর করতঃ ঝিল্লির অভ্যন্তর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত করা। ২য়, কোশ মধ্যে কষ্টিক শলাকা পরি-চালিত করিয়া প্রদাহ উৎপাদন করা।

এই শেষ উপায় অবলম্বন করিতে হইলে আর-জেনটাই নাইট্রাস উত্তাপ সহযোগে দ্রব করতঃ উপযুক্ত পরিমাণ মত একটী প্রোবে সংলগ্ন করিয়া শীতল করিলে কষ্টিক শলাকা প্রস্তুত হয়, এখন সাধারণ প্রণালী ক্রমে কোশস্থ জল নিষ্কাশিত করতঃ ক্যানুলা মধ্য দিয়া উক্ত শলাকা প্রবেশ করাইয়া ঝিল্লির গাত্রে নানা স্থানে যাহাতে ঐ শলাকা সংলগ্ন হইতে পারে, তদ্রূপ পরিচালিত করিতে হইবে। এই উপায়ে শলাকা সংলিপ্ত কষ্টিক ঝিল্লির অভ্যন্তরে সংলগ্ন হওয়ায় প্রদাহ উৎপন্ন হইলে সাধারণ নিয়মে উক্ত ঝিল্লি স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত বা সংযোজিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু আমাদের দেশীয় প্রণালীতে কষ্টিকের পরিবর্ত্তে অন্যবিধ ক্ষার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রদাহ প্রবল হইলে প্রদাহ নাশক চিকিৎসার আশ্রয় লওয়া কর্ত্তব্য।

টেণ্ট।

কোশে ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে লিণ্ট, স্পঞ্জ, রবারের নল, ক্যানিউলা ইত্যাদি বাহ্য বস্তু সংস্থাপন করতঃ কয়েক দিবস রক্ষা করিলে প্রথমে প্রদাহ, তৎপর পুযোৎপত্তি হইয়া মাংসাঙ্কুর দ্বারা কোশ গহ্বর পরিপূর্ণ হইলে জল কোশ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে; অথবা কেবল প্রদাহ দ্বারা ঝিল্লির নিরাময় অবস্থা আনীত হইলে পুনর্ব্বার রস সঞ্চয়ের সম্ভাবনা তিরোহিত হইতে পারে; কিন্তু উত্তেজক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগাপেক্ষা ইহাও নিকৃষ্ট। আমি একটী রোগীর কোশ মধ্যে একটী দুয়ানি পরিধি বিশিষ্ট রবারের-নল প্রবেশ করাইয়া ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছিলাম। প্রথম তিন দিবস কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। চতুর্থ দিবসে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ দৃষ্ট হইলে নল বহির্গত করিলাম। পঞ্চম দিবসে প্রবল প্রদাহ এবং জ্বর উপস্থিত হইয়া রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল। সপ্তম দিবসে কোশের কয়েক স্থানে কৃষ্ণবর্ণ বিগলনের লক্ষণ মাত্র হইয়া নবম দিবসে বিগলিত ক্ষতে পরিণত হইল। তৎপর মাসাধিক কাল রীতিমত চিকিৎসা করায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই ঘটনার পর হইতে আর এরূপ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই নাই। কিন্তু অনেকে এখন এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন। পিচকারী প্রয়োগের অসুবিধা হইলে অপরাপর উপায়াপেক্ষা ইহা মন্দ নহে। ইহা আমাদের দেশীয় গুলের অনুরূপ মাত্র।

সিটন।

সিটন দ্বারা জল কোশ আরোগ্য করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী দ্রব্যের প্রয়োজন।

১। সাধারণ জল কোশের ব্যবহার্য্য ট্রোকার ক্যানুলা।

২। উক্ত ক্যানুলা মধ্য দিয়া সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে এমত একটী পাঁচ ইঞ্চি দীর্ঘ রৌপ্য নল।

৩। ছয় ইঞ্চি দীর্ঘ, এক অন্ত তীক্ষ্ণ, অপর অন্ত ছিদ্র বিশিষ্ট একটী শলাকা।

৪। রেশম বা অপরবিধসূত্রগুচ্ছ। শলাকার ছিদ্র মধ্যে পরিমিত দীর্ঘ সূত্র সংযুক্ত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

অস্ত্র প্রণালী—সাধারণ নিয়মে জল নিষ্কাশিত করণান্তর ক্যানুলা মধ্য দিয়া রৌপ্য নলটী উর্দ্ধ দিকে চালিত করিলে কোশের উর্দ্ধ এবং সম্মুখ অংশে যাইয়া আবদ্ধ হইবে, তৎপর সসূত্র শলাকাটীর তীক্ষ্ণ অস্ত শেষোক্ত নল মধ্যে দিয়া চালিত করিলে কোশের উপরস্থ ত্বক বিদ্ধ করিয়া বহির্গত হইবে। এখন ঐ শলাকা উর্দ্ধ দিকের ছিদ্র দিয়া বহির্গত করিয়া লইলেই সূত্র রৌপ্য নল মধ্য থাকিবে। তৎপর উভয় নল বহির্গত করিয়া লইলেই অস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হইল। উভয় অন্তের সূত্রগুচ্ছ শিথিল ভাবে পরস্পর বন্ধন করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয় মত—একখান তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কোশ বিদ্ধ করিলে কিয়দংশ রস বহির্গত ও ত্বক এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ লোল হইলে ঐ লোলিত চর্ম্মের অধিকাংশ বাম হস্তের তর্জ্জনী ও বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দ্বারা কুঞ্চিত করিয়া ধৃত করিবে, তদনন্তর দক্ষিণ হস্তের ছুরিকা দ্বারা অঙ্গুলি সংস্পৃষ্ট চর্ম্মকে ছিদ্র করিতে হইবে, ছিদ্রটী এমত হওয়া আবশ্যক যে উভয় পার্শ্বের চর্ম্ম ভেদ হয়; এখন ঐ ছিদ্র মধ্য দিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া উভয় অন্ত বন্ধন করিয়া রাখিবে। সামান্য সিটন নিডল দ্বারাও এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইতে পারে।

তৃতীয় মত—একটী অল্প বক্র ৪।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ সূচিকায় সূত্র প্রবেশ করাইয়া কোশ গহ্বর মধ্যে নিম্ন হইতে উর্দ্ধদিকে প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধস্থ ছিদ্র দ্বারা সূচিকা বহির্গত করতঃ সূত্রের উভয় অন্ত পরস্পর শিথিল ভাবে বন্ধন করিয়া রাখিবে।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় মতে অণ্ডাধার, শুক্র-রজ্জু ও রক্ত বহানাড়ী সমূহ আহত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

এই মতেরও কয়েকটী বিশেষ দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ অনেক সময় অত্যধিক প্রদাহ হইয়া জীবন শঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। কখন বা টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লির সমস্ত অংশে প্রদাহ উৎপন্ন না হইয়া কেবল মাত্র সম্মুখ অংশেই প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এরকম স্থলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। কতদিন সিটন রাখিতে হইবে তাহার কোন নিশ্চয় নাই। আমি একটী রোগীর বিষয় জানি, তাহাতে এক সপ্তাহ সিটন রাখিয়াও উপযুক্ত প্রদাহ হয় নাই। আবার কখন কখন এক দিবস পরেই এত প্রদাহ হইয়াছে যে তাহাতে ত্বকের কোন অংশ বিগলিত হইয়াছে। এই সকল অসুবিধা বিধায় পিচকারী প্রয়োগের সুবিধা পাইলে ইহার আশ্রয় লওয়া অকর্ত্তব্য। যখন পিচকারী ব্যবহার করিয়া অকৃতকার্য্য হওয়া যায় অথবা অন্যবিধ অন্তবায় থাকা জন্য পিচকারী অব্যবহার্য্য; তদ্রূপ স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ। কদাচিত এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে সিটন প্রয়োগ দ্বারায় অতি সামান্য প্রদাহ হইয়াছে, তদ্রূপ স্থলে আইওডিন ব্যবহারের বেদনা, জ্বর ইত্যাদির যন্ত্রণাপেক্ষা ইহাই প্রশস্ত বলিয়া প্রতীতি হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে তদ্রূপ ফল আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

সাধারণ মধ্যে প্রায় অপ্রচলিত এবং বিপদাকীর্ণ বিধায় উপরোক্ত প্রণালী কয়েকটী সামান্যভাবে লিখিত হইল। বর্ত্তমান

সময়ে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় যদিও বিপদাশঙ্কা কতক পরিমাণে অন্তর্হিত হইয়াছে, তথাচ নিম্ন বর্ণিত পিচকারী প্রয়োগ প্রণালী অপেক্ষা যে সমূহ বিপদজনক তদ্বিষয়ে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। তজ্জন্য চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য যে জলকোশস্থ ঝিল্লি মধ্যে উত্তেজক ঔষধের পিচকারী প্রথমে প্রয়োগ কর্ত্তব্য। তাহাতে আরোগ্য সম্বন্ধে অকৃতকার্য্য অথবা অভাব জন্য কিম্বা অন্য পীড়া জন্য পিচকারী ব্যবহার নিষিদ্ধ হইলে উপযুক্ত কোন উপায় অবলম্বন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিবে। নতুবা আশঙ্কাজনক কার্য্য মধ্যে সহসা হস্তক্ষেপ অবিধেয়। টেণ্ট ও সিটন এখনও কেহ কেহ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং উহাই আমাদের দেশীয় প্রাচীন রীতি। দাহক ঔষধ ব্যবহার আমাদের দেশীয় প্রাচীন রীতি হইলেও বিলুপ্ত প্রায়। কেবল চর্ম্ম স্থূলত্বে পরিণত হইলে কদাচিত তৎ বিনষ্ট করণার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঝিল্লি পীড়াগ্রস্থ হইলে তাহা দূরীভূত করাই এক মাত্র উপায়। ভিন্ন মতাবলম্বী হইলে কেবল যন্ত্রণা প্রদায়ক এবং অনর্থক কাল বিলম্ব করা ভিন্ন অপর উপকার কিছুই আশা করা নিস্ফল।

পিচকারী।

টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি উত্তেজক ঔষধ দ্বারা প্রদাহিত করিয়া তাহার নিরাময় অবস্থা আনয়ন করা এই প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য। কিন্তু কখন কখন তজ্রূপ ফলের পরিবর্ত্তে প্রদাহ দ্বারা উভয় স্তবক একত্রে সংযুক্ত কিম্বা মাংসাঙ্কুর দ্বারা কোশ গহ্বর বিলুপ্ত হইয়া থাকে। কদাচিত প্রদাহাধিক্য বা ব্যবহার্য্য ঔষধের উগ্রতা জন্য উক্ত ঝিল্লি এককালীন বিনষ্ট হইতেও দেখা গিয়াছে। অসাবধান, ঔষধ নির্ণয়ের ব্যতিক্রম অথবা দুর্ব্বল প্রকৃতিতেই এই শেষোক্ত ফল ফলিবার অধিকতর সম্ভাবনা। আবার এবম্বিধ ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে যে উপরোক্ত কোন উদ্দেশ্যই সংসাধিত না হইয়া অস্ত্র ক্রিয়া সম্পূর্ণ নিস্ফল প্রদ হইয়াছে। এরূপ ঘটনা স্থলে জ্বালা, যন্ত্রণা, প্রদাহ, জ্বর ইত্যাদি প্রায়ই হয় না। অথবা এত সামান্য হয় যে তাহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়া সন্দেহ স্থল। নিম্ন লিখিত কয়েকটী স্থলে পিচকারী প্রয়োগ ব্যর্থ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

১। টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি অত্যন্ত স্থূল, প্রায় উপাস্থির ন্যায় হইলে

২। পিচকারী ব্যবহার্য্য ঔষধেতে উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ উৎপাদন করিতে অগম হইলে।

৩। ঝিল্লির দুর্ব্বলতা বশতঃ পিচকারী প্রয়োগের পর ২।৩ দিন মধ্যে যে রস সঞ্চয় হয় তাহা শোষিত না হইলে।

অস্ত্রক্রিয়া সম্পূর্ণ নিস্ফল হয়। প্রদাহ দ্বারা ঝিল্লির স্বাভাবিক নিঃস্রাবন এবং শোষন ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত না হওয়াই উক্ত ঘটনার প্রধান কারণ। অপিচ এতৎ বিপরীত নিম্ন লিখিত তিনটী স্থলে প্রায়ই স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া প্রদাহ পুয়ে পরিণত হইবার বিলক্ষন সম্ভাবনা।

১। টিউনিকাভেজাইনেলিজঝিল্লি দুর্ব্বল-কর পীড়াগ্রস্ত।

২। রোগীর প্রকৃতি দুর্ব্বল, প্রদাহ প্রবণ।

৩। ব্যবহার্য্য ঔষধ অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

ইতিহাস—ইন্‌জেক্‌শন প্রথা বহুদিবস যাবত প্রচলিত আছে। ডাক্তার মন্‌রো মহোদয় সর্ব্বপ্রথমে স্পিরিট ব্যবহার করিয়া সফলতা লাভ করেন। কিন্তু তদ্দ্বারা এত প্রদাহ হইয়াছিল যে, তদপেক্ষা কোন মৃদু উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক মনে করিয়া ছিলেন। সপ্তদশ খৃষ্টাব্দের মধ্যভাগে এই প্রথা প্রথম প্রচলিত হয়; তৎপর হইতে ক্রমিক উন্নতি লাভ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু আজি পর্য্যন্তও নির্দ্দোষ ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। তৎ-কালে সোডা, শীতল জল, জল মিশ্র সুরা-সার, চুণের জল সূক্ষ্ম রসকর্পূর; পোর্ট, সলফেট অফ জিঙ্ক দ্রব, টিংচারআইওডিন, ইত্যাদি বহুদ্রব্য ব্যবহৃত হইত। কিন্তু এখন তাহায় অধিকাংশই পরিত্যক্ত হইয়াছে। সার এস্‌লি কুপার মহোদয় এক ব্যক্তিকে বিশুদ্ধ দুগ্ধ ইন্‌জেক্ট করার অত্যন্ত প্রদাহ হইতে দেখিয়া ছিলেন। ঐ প্রদাহ শেষে স্ফোটকে পরিণত হইলে অস্ত্র করণান্তর দুগ্ধ সংযক্তাবস্থায় দেখা গিয়াছিল। দুগ্ধের দ্বারা পরিণাম-ফল এতাদৃশ শোচনীয় হইবে পূর্ব্বে তাহা ধারণা করা হয় নাই।

পিচকারী প্রয়োগ জন্য জলকোশ বিদ্ধ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

১। অন্য কোন রকম প্রদাহ থাকিলে আরোগ্য হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা কর্ত্তব্য।

২। অণ্ডাশয় পীড়াগ্রস্ত হইলেও পিচকারী প্রয়োগ না করিয়া ঐ পীড়ারই অগ্রে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

৩। নানাবিধ পীড়াক্রান্ত হইয়া দেহ দুর্ব্বল হইলে সে সময়ে পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

৪। ঋতু প্রকৃতি এমন এক অবস্থায় উপস্থিত হয় যে, তৎকালে সামান্য প্রদাহও বিকৃত হইয়া (ইরিসিপেলাস ইত্যাদি) শঙ্কটাপন্ন হইতে হয়। তদ্রূপ সময়ে পিচ-কারী প্রয়োগ সর্ব্বথা অবিধেয়।

৫। ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা কোশবিদ্ধ করার সময় প্রথমে পশ্চার্দ্দিকে প্রবেশ করাইবে, কিন্তু ট্রোকার নিষ্কাশিত করার সময় ক্যানুলা পশ্চাৎ ও উর্দ্ধমুখে রাখিয়া বহির্গত করিবে। এই ভাবে কার্য্য করিলে (ক) কোশস্থ রস দ্বারা চিকিৎ-সকের বস্ত্র আদ্র হইবার আশঙ্কা থাকে না। (খ) ঝিল্লি সঙ্কুচিত হওযার সময় অণ্ডাশয় ও ক্যানুলার ঘর্ষণ দ্বারা আহত হয় না। (গ) অধিকন্তু ব্যবহার্য্য ঔষধ প্রথমে উর্দ্ধাভি-মুখে ধাবিত হওয়ায় ঝিল্লির সমস্ত অংশেই সংলিপ্ত হইতে পারে।

৬। ক্যানুলা যথার্থ টিউনিকাভেজা-ইনেলিস কোশ মধ্যে অবস্থিতি করিতেছে কি না দেখা উচিত, নতুবা কৌশিক বিধান মধ্যে উগ্র দ্রব্য প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট সংঘ-টন হইতে পারে।

৭। ক্যানুলা নিষ্কাশন সময়েও সাব-ধান হইবে যেন উগ্র পদার্থ এরিওলার

টিস্থ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে। নতুবা ত্বক্ নিম্নে একটী ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

৮। মুষ্কস্থ রসের সহিত উদর গহ্বরের সংযোগ থাকিলে তাহা রোধ না করিয়া উগ্র দ্রব্যের পিচকারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

৯। কোশস্থ রসের পরিবর্ত্তে, পূয, রক্ত ইত্যাদি অন্যবিধ পদার্থ পাইলে পিচকারী প্রয়োগ কর্ত্তব্য কি না? বিশেষ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

১০। তরুণ প্রদাহজাত রস সঞ্চয়ের জন্য যে অর্ব্বুদ, তাহাতেও সহসা পিচকারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

১১। বালকদিগের মুষ্কস্থ জলার্ব্বুদ আরোগ্যার্থে পিচকারী প্রয়োগ অনাবশ্যক কেননা তদ্বিধ পীড়া অন্যান্য সহজ উপায় দ্বারাও আরোগ্য হইতে পারে।

১২। বৃহৎ এবং বৃদ্ধ দিগের জলকোশে পিচকারী প্রয়োগ করিলে প্রদাহজাত রস সহজে শোষিত হইতে পারে না। ইহা পূর্ব্বেই বিবেচনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

১৩। প্রথম বার কেবল মাত্র সাধারণ নিয়মে জলকোশ বিদ্ধ করতঃ রস বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। তৎপর কয়েক দিন পরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা।

পিচকারী দ্বারা উগ্র দ্রব্য কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইলে এক দিন পরে প্রায় কম্প হইয়া জ্বর আইসে এবং মুষ্কও অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়,এই প্রদাহের উপর অস্ত্র ক্রিয়ার পরিণাম নির্ভর করে। সুতরাং এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। তদভাবে উদ্দেশ্য সিদ্ধির বিঘ্ন উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। যদি উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ না হয় তবে অঙ্গুলি সঞ্চাপন দ্বারা যাহাতে প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে পারে তদুপায় অবলম্বন করিবে। রোগীকেও ক্রমাগত পরিভ্রমণ করিতে দিলে সময় সময় প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রবল প্রদাহ হইলে সাধারণ রীত্যানুসারে প্রদাহনাশক চিকিৎসা করিবে। গোলার্ডস্ লোশনের সহিত টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া ক্রমাগত আর্দ্র করিয়া রাখিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম বোধ হয়। সুস্থিরাবস্থায় ক্রমাগত শয্যায় থাকা কর্ত্তব্য। জ্বর আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত লঘু পথ্য দিবে। এই প্রদাহ জন্য অণ্ডকোশ প্রায়স পূর্ব্বাকৃতি অপেক্ষা বৃহৎ এবং সঞ্চাপনে দৃঢ় বোধ হয়। এই অবস্থা হইতে স্বাভাবিকাবস্থায় উপস্থিত হইতে প্রায়স মাসাধিক কাল সময় আবশ্যক। প্রদাহ সময়ে আইওডাইড অফ পটাশ দ্রব প্রয়োগ করিলে প্রদাহজ ঘনীভূত উপবিধান সত্বরে শোষিত হইতে পারে। কদাচিত্ত দুই সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ প্রদাহের শেষাবস্থায় নিঃসৃত রস নিষ্কাশিত করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

ব্যবহার্য্য অস্ত্র ইত্যাদি—একটী সাধারণ ট্রোকার ও ক্যানুলা; এই নলের মধ্যে উত্তমরূপে আবদ্ধ হয় এমন মুখবিশিষ্ট একটী পিচকারী; এতৎ ভিন্ন অন্য কোন যন্ত্রের বা অস্ত্রের প্রয়োজন হয় না।

ক্রমশঃ

শৈত্য ও ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ।

লেখক – শ্রীআব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

জগদ্বিধারিনী শক্তি যে পক্ষপাতিনী নহেন, তাহা গুণিগণ স্ব স্ব জ্ঞানগোচর করিয়া পরমানন্দে পরিপ্লুত হইতে থাকেন। আমরা যে দিকে দৃষ্টিপাত করি, সেই সর্ব্ব-মঙ্গলা শক্তির অভ্রান্ত বিকাশই সর্ব্বত্র বিরাজ-মান দেখিতে পাই: যে গরল সংস্পর্শে বা ভোজনে জীবগণ জীবন হারায়, দেখ, ভৈষজ্যবিদ্যাবিদ্‌গণ সেই ব্যালবদনোদ্‌-গত বিষসহকারে রোগবিশেষে মুমূর্ষুজনের প্রাণ রক্ষা করিয়া থাকেন। শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার, সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে। এই কাণ্ড যদিও নূতন নহে, তথাপি অনেকের অবিদিত অনুমানে উপ-র্যুক্ত "শৈত্য ও ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ" প্রবন্ধটী ভিষক্‌-দর্পণের প্রিয় পাঠকবর্গের নিকট উপহার স্বরূপ প্রেরিত হইল, যদি অনুমাত্রও তাঁহাদের জ্ঞানপুঞ্জে আধিক্য জন্মায় ও কণামাত্রও উপকারে আইসে লেখক নিজ প্রয়াসসাফল্য বিবেচনা করি-বেন।

একই প্রকার পথ্য-বৈপরিত্যে যে ভিন্ন ভিন্ন লোক ভিন্ন ভিন্ন রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, সে কেবল সেই সেই ব্যক্তির সেই সেই অঙ্গের ও যন্ত্রের আনুপূর্ব্বিক প্রকৃতি ও স্বভাববশতঃ দৌর্ব্বল্যের কারণ সংঘটিত হয়। এই নিয়মানুসারে কোন কোন ব্যক্তি শৈত্যসংযোগে নব ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ পীড়াভিভূত হইয়া অতীব ভীষণ বিপদগ্রস্ত হইয়া থাকেন। বাস্তবিক, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের অনেকবিধ কারণ আছে, [ক] শ্বাস-প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ প্রসারণ; [খ] যকৃৎও অন্যান্য নিকটস্থ স্থানের স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ক্রমে ফুস্‌ফুস্‌ আক্রমণ করণ; (গ) অত্যুত্তাপবিশিষ্ট বিবিধ প্রকার জ্বর রোগ; (ঘ) জ্বর প্রভৃতি নানা প্রকার পুরাতন পীড়া যাহাতে রোগী দৌর্ব্বল্যবশতঃ সতত উত্তান-শয় থাকে; (ঙ) কোন কোন বিশেষ ব্যাধিজ নবোদ্ভূত পদার্থের ফুস্‌ফুসে প্রকাশ হওয়া, (চ) আঘাত ও (ছ) শৈত্যসংযোগ ইত্যাদি।

উল্লিখিত কারণ নিচয়ান্তর্গত—"শৈত্য-সংযোগই" আমাদের উপস্থিত সময় বিবেচ্য। আমাদের দেহাভ্যন্তরে যতগুলি যন্ত্র আছে, সেই সমুদয়ের মধ্যে ফুস্‌ফুস্‌কেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বাহ্য উষ্মানোষ্মতা সহ্য করিতে হয়; কি অজ্ঞ, কি বিজ্ঞ সকলই নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে বাধ্য; অতিশয় শীতল সমীরণ, যাহার সংস্পর্শে কৈশিকা-ন্তর্গত সঞ্চলনশীল রক্তের গতিমান্দ্য বা রুদ্ধ হয়, অথবা হুতাশননিশ্বাসস্বরূপ বিষম উত্তপ্ত বায়ু; বায়ু যে প্রকারেরই হউক, আমরা নিশ্বাস প্রশ্বাস না করিয়া থাকিতে পারি না। যেমন অনেক সময় আমরা বিষম উত্তপ্ত সমীর সেবন করিয়া বহু কষ্টে প্রাণ ধারণ করিতে বাধ্য হই, ঐরূপ কখন কখন বিষম বীতোত্তাপ বায়ুও আমাদিগকে সেবন করিতে হয়। ফুস্‌ফুসে পূর্ব্ব প্রকৃতিজাত দৌর্ব্বল্য থাকিলে এবম্বিধ

প্রকার শৈত্যসংযোগে তথায় প্রদাহ উৎপন্ন হয়। কেবল যে শৈত্যসংযোগ আর ফুস্‌ফুসে আনুপূর্ব্বিক প্রকৃতিবশতঃ দৌর্ব্বল্য, এই দুয়ের একত্র সংঘটনেই ফুস্‌ফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহাও বলিয়া বোধ হয় না; কারণ, ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস উল্লেখ করেন যে জুরগেন্‌সেন (Jurgensen) বলিতেন,ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ ম্যালেরিয়ার মত কোন বাহ্য রোগবীজ কারণে উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। ইদানীন্তন প্যালামৌ নগরনিবাসী ডাক্তার জি, লিপারী সাহেব শৈত্য সংযোগে যে ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করিয়াছেন। তিনি বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপাদন করিয়াছেন, নিউমোককা রোগবীজ আক্রমণে মৃত জন্তুগণের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহোদ্গত শ্লেষ্মা, অথবা তাহাদিগের ফুস্‌ফুস-আবরণসম্ভূত ক্ষরণ অন্যান্য সুস্থ জন্তুদিগের শ্বাস-প্রণালীর ভিতর প্রবেশ করাইলে, তাহারা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় না; কিন্তু উক্ত প্রকারে পরীক্ষাধীন হইবার পূর্ব্বে কিম্বা পরে যদি সেই সকল জন্তু শীতল বাতাস ও শীতল স্থানে সংরক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহার ফল সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়া পড়ে। এইরূপ পরীক্ষীকৃত ৮টী জন্তুর মধ্যে ৬টী ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ-রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। এতদ্দ্বারা ডাক্তর লিপারী সাহেব অনুমান করেন শৈত্য-সংযোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস প্রণালীর সিলিয়েটেড এপিথিলিয়াম কার্য্য ও স্পর্শশক্তি-রহিত হয় এবং উক্ত শ্বাস প্রণালী সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত হইয়া উঠে। এই উভয় নৈদানিক ঘটনা উপর্য্যুক্ত সংক্রামক পদার্থের অধোগমন কার্য্যে ও তৎসহ এল্‌ভিয়োলাই (Alveoli) অভ্যন্তরে প্রবেশনে সাহায্য করে।

শৈত্য-সংযোগে যে কি নৈদানিক নিয়মানুসারে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা এস্থলে বিবৃত করিবার উদ্দেশ্য ছিল না বলিয়া এখানে তদ্বিষয় কিছু মাত্র বর্ণনা করা হইল না; তবে এটুকু আমাদের চিত্ত ফলকে স্পষ্ট অঙ্কিত হইল যে, অবস্থা বিশেষে শৈত্য সংযোগে কোন কোন লোকের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ জন্মিয়া থাকে।

ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ যেমন বিবিধ প্রকৃতি বিশিষ্ট ও অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে, উহার চিকিৎসাও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের প্রচলিত আছে। এস্থলে শীতোৎপন্ন ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ শৈত্যসংযোগে উপশম প্রাপ্ত হয়, তাহাই বর্ণিত হইবে। প্রায় ২০ বৎসর কাল অতীত হইল সুবিখ্যাত ডাক্তার নাইমেয়ার (Niemeyer) সাহেব ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে কোল্‌ড কম্প্রেস্‌ রূপ শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তিনি নিজেই কিছু দিন পরে এই ব্যবস্থা রোগীদিগের মনোনীত নহে বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন। ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস মহোদয়গণ তাঁহাদের প্রাক্‌টিস অফ মেডিসিন পুস্তকে শৈত্যের বাহ্য প্রয়োগ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহে ব্যবস্থা করেন নাই বটে কিন্তু শীতল জল ও বরফ বহুল পরিমাণে রোগীকে দিতে বলিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার দ্বয় ঐ পুস্তকে স্থানান্তরে ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে জ্বরোত্তাপ লাঘব করণার্থে শৈত্য ব্যবস্থা করিয়াছেন; ইহাতে

কেবল উত্তাপহারক সেবনীয় ঔষধাবলী না বুঝিয়া একণে আমরা উত্তাপহারক বাহ্য প্রয়োগও বুঝিতে পারি। তাঁহাদের বাল-চিকিৎসা পুস্তকে জুর্গেন্‌সেন্‌ সাহেবের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্য প্রকরণের মধ্যে ১০৪ডিগ্রী তাপ হইলে কোল্ড বাথস্‌ (Cold baths)ও ব্যবস্থা করিয়াছেন বলিয়া উল্লেখ করেন। ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহে ডাক্তার এ, ষ্ট্রুম্পেল (Dr. A, Strumpell) সাহেব টেপিড বাথ (tepid bath) সহ কুলডুশ (cool douch) ব্যবস্থা করেন এবং বলেন এই চিকিৎসায় লবিউলার নিউ-মোনিয়া রূপ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের বৃদ্ধির ব্যাঘাত জন্মায় ও সম্ভবতঃ ঐ পীড়ার বিস্তৃতির প্রতিরোধ করে। তিনি আরও বলেন, এই রোগে কোল্ড প্যাক্‌স (cold packs) অতিশয় উপকার করে।

রিঙ্গার সাহেব স্বীয় পুস্তকে বরফ ব্যবহার প্রবন্ধে লিখিয়াছেন, ডিফ্‌থীরিয়া এবং গলদেশের অন্যান্য প্রদাহযুক্ত রোগে বরফ ব্যবহারে বিশেষতঃ প্রদাহের প্রথম অবস্থায় বরফ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত পুস্তকে স্থানান্তরে ডাক্তার মহোদয় বলিয়াছেন, পুনঃ পুনঃ বরফ ব্যবহার করিলে উত্তাপের হ্রাসতা, রক্তস্রাবাবরুদ্ধি, প্রদাহ দমন ও অসাড়তা উৎপাদন করে। তিনি শীতল স্নান (cold baths) দ্বারা শারীরিক অত্যুত্তাপ চিকিৎসায় বলিয়াছেন, এই চিকিৎসায় কদাচিত ব্রঙ্কাইটিস অথবা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং অরসহ যদি উপর্য্যুক্ত দুইটী পীড়ার কোনটী বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে শীতল স্নানদ্বারা চিকিৎসা প্রতিষিদ্ধ নহে। লাইবার্‌মিষ্টার (Liebermeister) সাহেব শীতল স্নান দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে এত প্রশস্ত ভাব প্রকাশ করেন যে, হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলেও শীতল স্নান (cold bath) বন্ধ করিবার প্রয়োজন নাই বলেন, বরঞ্চ হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া শীতল স্নানে অদৃশ্য হয় বলিয়া স্বীকার করেন।

ডাক্তার রিঙ্গার সাহেব পুনরায় অন্য স্থানে এরূপ বলেন যে, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে কেহ কেহ কেবল বক্ষঃস্থল সিক্ত বস্ত্রাবৃত (wetpacket) করেন এবং এই প্রয়োগ ঘণ্টায় ঘণ্টায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করায় বেদনা দূরীভূত, নাড়ীর সাম্য সংসাধন, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার স্বাভাবিক ভাব, এবং জ্বরোত্তাপ হ্রাস হয়।

ডাক্তার ; রবার্টস (Dr. Roberts) সাহেব স্বীয় প্রাক্‌টিস-অফ মেডিসিন গ্রন্থে একিউট ক্রুপস নিউমোনিয়া (acute crupous pneumonia) রোগ চিকিৎসায় স্থানিক শৈত্য প্রয়োগার্থে বলেন যে, কেহ কেহ পুনঃ পুনঃ ওয়েট কম্প্রেস (wet com-press) বা মস্‌লিন-আবৃত আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন। পুনরায় ক্যাটারেল নিউমোনিয়া (catarrhal pneumonia) চিকিৎসা কালে বলেন, অনেকে বক্ষঃস্থলে কোল্ড কম্প্রেস সহকারে আবৃত করিয়া চিকিৎসা করিবার ভূয়সী প্রশংসা করেন।

শীতল স্নান দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ

চিকিৎসা অভিনব কাণ্ড নহে, কেননা সপ্তদশ ও অষ্টাদশ শতাব্দীর চিকিৎকগণও এই চিকিৎসা করিতেন বলিয়া জানা যায়। উণ্ডার্লিক ও ব্রাণ্ড সাহেব শীতল জল প্রয়োগে অনেক ব্যাধি বিমোচন হয় দেখাইয়া গিয়াছেন, কিন্তু তথাপি ফুস্‌ফুস্-প্রদাহের এই শীতল জল চিকিৎসা সমভাবে সকলে স্বীকার করেন নাই। ইংলণ্ড ও ফ্রান্সদেশে শীতল স্নান কেবল সংক্রামক জ্বর সকলেই ব্যবহার হইয়া থাকে।

প্রায় দুই বৎসর হইল, ডাক্তার বার্থ সাহেবের চিকিৎসাধীনে জনৈক ৩৩ বৎসর বয়স্কা রমণী ছিলেন, তাঁহার দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের উপরিভাগ (Apex) নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়, হৃদ্দৌর্ব্বল্যের লক্ষণচয় উপস্থিত ছিল, এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শারীরোত্তাপ ১০৬.৫ (ফার) হয়। এই বিষম উত্তপ্তাবস্থায় ডাক্তার সাহেব রোগিণীকে শীতল স্নানদানে অতি চমৎকার ফল লাভ করেন।

এই মনোহর ফল প্রাপ্তির পরে তিনি স্বীয় ফুস্‌ফুস্-প্রদাহগ্রস্ত ও অত্যুত্তাপ বিশিষ্ট জ্বরাক্রান্ত সমুদয় রোগীদিগকে শীতলস্নান বিধান করিতেন, কিন্তু স্বভাবতঃ এই চিকিৎসাপদ্ধতি দুর্ব্বলতা, যান্ত্রিক পীড়া ইত্যাদি থাকিলে বিধেয় নহে।

এতন্নিবন্ধন ইহা যুক্তিযুক্ত বটে যে শীতলস্নান প্রয়োগের পূর্ব্বে আমরা রোগীকে বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করি, তাঁহার দৈহিক যন্ত্রগুলি এই উপস্থিত শৈত্য প্রয়োগ সহনোপযোগী কিনা পূর্ব্বেই তাহা স্থির করি এবং স্নানার্থ জলের তাপ অগ্রেই নির্ণয় করি। ডাক্তার বার্থ (Dr. Barth) মহোদয় বলেন, ঈষদুষ্ণ জলে স্নান আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ সেই জলের উষ্ণতা লাঘব করিতে হইবে এবং সেই সময় কেফেইন-ইঞ্জেক্শন ও স্পিরিটস সেবন করাইতেও ব্যবস্থা দেন।

সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ন্যাল সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ১৮৯১ সালের ২৪শে ডিসেম্বর তারিখের ইণ্ডিপেণ্ডেন্সিয়া মেডিকা (Independencia Medica) নাম্নী সংবাদ পত্রিকায় মলিনার (Moliner) সাহেব নিউমোনিয়ার (Abortive) চিকিৎসায় বলিয়াছেন, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ জীবাণুজনিত রোগ; জীবাণুগণ মুহূর্ত্তে শতসংখ্যা সঞ্জাত হয়, ও এই পীড়াও সত্বরে বৃদ্ধি পায়, তদ্ধেতু যে কৌশলে সেই জীবাণুগণের সন্তান সন্ততি বৃদ্ধি না হইতে পায় ও যাহারা আছে তাহাদের বিনাশ সাধন হয় এরূপ উপায় প্রথম ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে করিলে অতি সুন্দর ফল উপলব্ধি হয়। তিনি বলেন, কৃত্রিম কৃম্যণুপালন পরিদর্শনে ইহা বিশেষরূপ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে শৈত্য সংযোগে ঐ কৃম্যণুদিগের কার্য্যপরতন্ত্রতা ও বিষভাব নষ্ট হইয়া যায়, একারণ ফুস্‌ফুস্-প্রদাহগ্রস্ত রোগীদিগের বক্ষের যে অংশে উক্ত প্রদাহ প্রথম উৎপন্ন হয়, সেই অংশোপরি বরফের বাহ্য প্রয়োগ ও শীতল সমীর সেবন করাই জ্ঞান-সঙ্গত চিকিৎসা। এই স্থানিক শৈত্য প্রয়োগে রোগের প্রতিকার সাধিত হয় কিনা তাহা ডাক্তার লীস (Dr. Lees) সাহেবের ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ চিকিৎসা তালিকা দর্শনে জানা যাইতে পারে।

ইদানীন্তন ডাক্তার লীস (Lees) ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ বিষয়ে বিশেষ উন্নতি প্রদর্শন করিয়াছেন। গত চারি বৎসর হইতে ডাক্তার মহোদয় যখন সুযোগ পাইতেছেন বরফ ব্যাগ ব্যবহারে নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি বলেন, এতদ্বারা অতিশয় তীক্ষ্ম ক্রিয়া করা হয় এবং এই আইস্‌-ব্যাগ প্রয়োগ রোগীরা পসন্দ করে। তিনি এই চিকিৎসা-পদ্ধতি-ক্রমে ১৮ জন ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদিগের মধ্যে কেহই মরে নাই। এই ১৮ জন রোগীর মধ্যে দুই জন রোগীতে উক্ত আইস্‌ ব্যাগ প্রয়োগ না করিলে নিশ্চয়ই মরিয়া যাইত এবং অপর দুইটী রোগীকে আইস্‌-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় নাই, তাহারা মরিয়া যায়। যে সকল রোগীদিগকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় তাহাদিগের মধ্যে অনেকেরই বরফ-ব্যাগ ব্যবহার করার পর হইতে বিশেষ উন্নতি লাভ হইয়াছিল। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ মাত্রেই শারীরোত্তাপ আশ্চার্য্যরূপে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। নাইমেয়ার সাহেব বলিয়াছেন, কোল্ড-কম্প্রেস প্রয়োগে সম্পূর্ণ এক তাপাংশ তাপ কমিয়া যায় কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে ৩ ডিগ্রী, ৪ ডিগ্রী অথবা কখন কখন ইহা হইতেও অধিক পরিমাণে উত্তাপ হ্রাস হয়।

বরফব্যাগ স্থায়ীভাবে প্রযুক্ত হওয়ার পরে যদি কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে সর্ব্বদা পূর্ব্বকার উত্তাপ হইতে ন্যূন হয়; আর যদি প্রযুক্ত স্থান হইতে বরফ-ব্যাগ উত্তোলিত করিলে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া পূর্ব্বকার অপেক্ষা অধিক তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে পুনরায় প্রয়োগে ঐ উত্তাপ সত্বরই কমিয়া যায়। এই চিকিৎসায় যে কেবল উত্তাপ হ্রাস হয়, এমন নহে, অনেক রোগীর আঙ্গিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণাবলীরও উপকার করে। কোন কোন সামান্যরূপ আক্রান্ত রোগীকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে কখন কখন তৎক্ষণাৎ রোগীর রোগান্ত হইয়াছে। ব্রাঙ্কোনিউমোনিয়া আক্রান্ত দুইটী শিশুর চিকিৎসা রোগের অতি প্রথমাবস্থায় আরম্ভ করায় শিশুদ্বয় তৎক্ষণাৎ প্রতিকার পাইয়াছিল। ডাক্তার লীস সাহেব ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিয়া কখন কোন অনিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই, কেবল একটী টাইফয়েড রোগীর শীতানুভূতি ও মুখশ্রী রক্ত শূন্যাভা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহা উত্তাপ ও সুরা প্রয়োগে বিদমিত হইয়াছিল। ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহে বরফ ব্যাগ প্রয়োগে এবম্বিধ দুর্ঘটনা শিশু ও দুর্ব্বল রোগীদিগেরই ঘটিবার বিশেষ সম্ভব। এজন্য অতি সতর্কতার সহিত রোগীর শারীরোত্তাপ পরীক্ষা করিতে হইবে; যদি রোগীর শারীরোত্তাপ ১০০ ডিগ্রী তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে বরফ-ব্যাগ রোগীর প্রযুক্ত স্থান হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, পুনরায় একশত দুই তাপাংশ পর্য্যন্ত হইলে পুনর্ব্বার বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই দুর্ঘটনা দূরীকরণার্থে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ কালে কোন কোন রোগীকে চরণে বা উদরে তাপ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত জানিবেন।

ফুস্‌ফুস-প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ বক্ষে বাহ্য ব্যবহার করিতে গেলে হৃদয়ের সম্মুখস্থ

স্থানে যেন প্রয়োগ না করা হয়। ডাক্তার সংকোদগ দুর্ব্বল শিশু, বৃদ্ধ ও অন্যান্য তেজো-হীনাবস্থায় বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন না ; এতদ্ব্যতীত আর সমুদয় রোগীতে এই চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্তি হয় বলিয়া ডাক্তার সাহেব স্বীকার করেন।

তীক্ষ্ণ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে ডাক্তার গুড্‌হার্ট সাহেব ১৮ মাস পর্য্যন্ত বরফ-ব্যাগ বাহ্য ব্যবহার করিয়াছেন এবং ১৮টী রোগীর বিবরণে এইরূপ বলেন যে, ৮টী রোগীতে অত্যুত্তম ফল প্রাপ্তি হইয়াছিল, কারণ তাহাদের শারীরোত্তাপ সত্বরই হ্রাস হয়, নাড়ীর বেগপ্রাখার্য্যে মান্দ্য আনয়ন করে, এবং রোগান্ত্য দুর্ব্বল অবস্থা শীঘ্রই উপস্থিত করিয়াছিল। অবশিষ্ট ১০টী রোগীর মধ্যে ৭ টীর কোন উপকার হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয় না এবং অপর ৩টী রোগীর অল্প কাল স্থায়ী পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ যদি ফুস্‌ফুস্‌ আবরণ প্রদাহের সহিত এক সঙ্গে এক রোগীতে উপস্থিত থাকে তবে বরফ-ব্যাগ বাহ্য প্রয়োগে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার লীস সাহেব যেমন বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের পক্ষপাতী, যদিও অন্যান্য চিকিৎসকগণ তেমন ইহার পক্ষপাতী নহেন বটে, কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ বাহ্য প্রয়োগে যে বেদনা দমন, উত্তাপ নমন, নাড়ী ও শ্বাস কার্য্যের বেগপ্রাখার্য্যে মান্দ্য আনয়ন ও নিদ্রার উন্নতি সাধন সম্পাদিত হয় তাহা সর্ব্ববাদীসম্মত। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের কুফল তত ভয়ানক নহে ; কোন রোগীতেই প্রদাহকার্য্য বরফ ব্যাগ প্রয়োগে বর্দ্ধিত হয় নাই, কেবল কোন কোন রোগীর শারীরোত্তাপ সত্বর ধ্বংস হওয়ায় নাড়ীর গতি-মান্দ্য উপস্থিত হয়, মুখশ্রী বিবর্ণ ও হস্ত-পদাদি শীতল হইয়া যায় ; কিন্তু এই প্রতিকূল লক্ষণনিচয় উত্তাপ প্রয়োগ ও ব্রাণ্ডি ব্যবহারে অবিলম্বে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

পাঠক মহাশয়, অগ্রেই বলা হইয়াছে, "শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে" এই কথাটি কার্য্যে পরিণত হইয়া নিশ্চিন্ত ও সত্য ভাবে আমাদের হৃদয়ঙ্গম হইল। আমাদের এই আংশিক জ্ঞান সহ আমরা মন-মন্দিরে জগদ্বিধায়িনী শক্তির পক্ষপাত রহিতা মূর্ত্তি অধিষ্ঠিতা করিতে পারি না? চিকিৎসা-কার্য্যে আমাদিগকে অনেক সময় মনে রাখা কর্ত্তব্য যে ব্যাধিক্রিয়া ব্যাধিবিমোচনের উপায় ; যে কোন কারণে হউক, কাহারও ভেদ হইতে লাগিলে, কোন কোন সময় সেই রোগীকে রেচক ঔষধ প্রয়োগে প্রতিকার পাওয়া যায়, এবং শৈত্য সংযোগে কাশ হইয়া কিছু পরিমাণে শ্লেষ্মা কাশিতে কাশিতে উঠিয়া যাইতেছে, সময় সময় এমত রোগীকে শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে প্রতিকার হয়। যদি শরীর সহনোপযোগী হয়, তাহা হইলে কিছুদিন পরে পীড়া নিজে নিজেই প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে পারে। অনাহারে ও অনৌষধে জ্বর উপশমিত হইতে বোধ হয় অনেকেই নয়ন গোচর করিয়াছেন। আমার স্পষ্ট স্মরণ হইতেছে আমার জনৈক পরমাত্মীয় বৃদ্ধ অনেক দিন হইল এক সময় জরাক্রান্ত হইয়া আমাকে প্রত্যহ প্রাতে হাত দেখাই-

তেন; তিনি অনাহার ও অনৌষধে থাকিতেন, কিন্তু প্রত্যহ আমাকে তাঁহার হাত দেখিতে হইত। জ্বরের সপ্তম দিবসে তাঁহার নাড়ী অনেকটা ভাল হইয়াছে দেখিলাম; অষ্টম দিবসে নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে বলিয়া আমার নিকট বোধ হইল, এবং নবম দিনে প্রাতে অন্ন পথ্য ও ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিবেন স্থির করিয়া অন্ন ও জল প্রস্তুত করিতে আদেশ করিয়া আমাকে হাত দেখাইলেন, তাঁহাকে অতি উৎকৃষ্ট সুস্থাবস্থায় পাইলাম ও অন্ন পথ্য করিতে কহিলাম; তিনি বলিলেন আমি অন্ন পথ্যও করিব ও গরম জলে স্নানও করিব। তিনি তদনুযায়ী স্নানাহার করেন কিন্তু তাঁহার পুনর্বার কোন অসুখ হয় নাই। পাঠক মহাশয়গণ জানিবেন যে, বৃদ্ধ যে স্থানে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন সেই স্থান অতি ভয়ানক ম্যালেরিয়া পূর্ণ এবং ইতস্ততঃ অনেকের জ্বর হইতেছিল।

যে স্বভাব রোগোৎপাদনে সহায়তা করে, আবার সেই স্বভাবের রোগনাশিনী শক্তি আছে; কৃত্রিম কৃম্যণুপালন পরীক্ষায় পরীক্ষিত হইয়াছে, কৃম্যণুগণ কোন বিশেষ পরীক্ষণাধার মধ্যে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় যত বহুল পরিমাণে সন্তান সন্ততিতে সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়, তৎপর ২৪ ঘণ্টায় আর তত বৃদ্ধি হয় না; এরূপ ক্রমে ক্রমে সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া কমিয়া যাইয়া অবশেষে আর একবারেই উৎপন্ন হয় না। কথিত আছে, এই পীড়া প্রবর্ত্তক জীবাণুগণের জনন ও বর্দ্ধন কালে এক প্রকার বস্তু নিঃসৃত হয় এবং সেই নিঃসৃত বস্তুই তাহাদের বিনাশনের মহৌষধ (১৮৯১ সালের ১৯ শে ডিসেম্বর তারিখের ল্যান্সেট নামক সংবাদ পত্রের ১৩৮৫ পৃষ্ঠায় দেখ)। ইদানিন্তন পণ্ডিতেরা প্রায় সকল পীড়ার কারণ এক প্রকার না এক প্রকার কৃম্যণু বলিয়া থাকেন এবং কৃম্যণু জনন ও বর্দ্ধন সম্ভূত উক্ত নিঃসৃত পদার্থ তাহাদের ধ্বংস সাধন করে, সুতরাং পীড়ার কারণ বা পীড়াই পীড়া উপশমের কারণ হইতে পারে। এবম্বিধ অনুমিত ব্যবস্থাই হউক অথবা চিকিৎসা ফল পরিদর্শনবলেই হউক, শৈত্যসংযোগে ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ জন্মিতে পারে এবং সেই শৈত্য সংযোগে তাহার উপশম সাধিত হইতে পারে, ইহা আমাদের বিশেষরূপ অবগতি হইল। *

---

* ডাক্তার লীস ও ডাক্তার গুড্‌হার্ট ও ডাক্তার বার্থ সাহেবগণের বিষয় ১৮৯১ সালের মেডিক্যাল ম্যানুয়াল দেখ।

চিকিৎসা-বিবরণ।

দুইটী বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট সতিচ্ছদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

নাম—বামা; বয়স—২০বৎসব;—সধবা; জাতি—গোয়ালা, ব্যবসা—দধি, দুগ্ধ বিক্রয়, নিবাস ২৪ পরগণা।

পূর্ব্বাবস্থা—উপযুক্ত বয়সে যৌবন সঞ্চারের অপরাপর লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ঋতু হয় নাই। বিলম্বে উপস্থিত হইবে মনে করিয়া কতক দিন কোন চিকিৎসা করে নাই, কিন্তু ১৮ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়াও যথন রজঃ-চিহ্ন দেখা গেল না; তথন অগত্যা চিকিৎসকের আশ্রয় লইল। প্রথমে নানা লোকের পরামর্শ মত অনেক ঔষধ সেবন করিয়া ফল না পাওয়ায় শেষ একজন ডাক্তারের আশ্রয় লয়। তিনি নানা রকম ঔষধ সেবন করিতে দেন, এমন কি, স্তনে এবং তলপেটে ব্লিষ্টার দ্বারা ক্ষত পর্য্যন্ত করিয়াও কৃতকার্য্য না হওয়ায় চিকিৎসা জন্য কলিকাতায় আইসে। ঋতুর নির্দ্দিষ্ট দিনে স্তনে এবং সমস্ত শরীরে কেবল মাত্র বেদনা অনুভব করিত।

অস্ত্রকালীন অবস্থা—রোগিণী হৃষ্টা, পুষ্টা এবং বলিষ্টা; শরীরের অন্যান্য গঠনের তুলনায় স্তনদ্বয় তেমন বর্দ্ধিত নহে। স্তনে এবং তলপেটে ক্ষতের দাগ আছে। অবয়ব দৃষ্টে অনেকটা পুরুষ প্রকৃতি বলিয়া অনুমিত হয়। নিতম্বদ্বয় তত বিস্তৃত নহে। সমস্ত যোনি প্রাচীর একথান পাতলা পর্দ্দা দ্বারা আচ্ছাদিত, ঐ পর্দ্দার অন্তর্ভাগ জরায়ু মুখে সংলিপ্ত জন্য উক্ত যন্ত্র অদৃশ্য। অভ্যন্তরে তরল দ্রব্যের সঞ্চয়ন অননুভবনীয়।

অস্ত্রোপচার—ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করতঃ উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া জানুদ্বয় পৃথক ভাবে বক্ষঃপার্শ্বে একজন আবদ্ধ করিয়া রাখিলেন। অপর একজন উভয় হস্ত দ্বারা যোনি প্রাচীর পৃথক্ করিয়া ধরিলে ফরসেফ্‌স দ্বারা টানিয়া ধরিয়া কাঁচি দ্বারা চতুঃপার্শ্বে কর্ত্তন করতঃ বহির্গত করা হইলে দেখা গেল যে, ৪।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ, স্থিতিস্থাপক, স্বচ্ছ, পাতলা ঝিল্লির একটী থলীমাত্র। যোনি প্রাচীরের স্থানে স্থানে এবং জরায়ু মুখে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ ছিল, তাহা ছুরিকা দ্বারা পৃথক করা হয়। তজ্জন্য কর্ত্তিত স্থান হইতে সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল।

রক্তস্রাব বোধ হইলে দেখা গেল—জরায়ু অতি ক্ষুদ্রাকৃতি বিশিষ্ট, উভয় ঔষ্ঠদ্বয় প্রায় সংলিপ্ত, অতি কষ্টে একটী রৌপ্য শলাকা জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করান গেল, কিন্তু তৎগহ্বর এক ইঞ্চের কিঞ্চিদধিক মাত্র দীর্ঘ, তন্মধ্যে কিছুই নাই। শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। লিণ্ট দ্বারা যোনিদ্বার পূর্ণ করিয়া রাখা হইল।

৩য় দিন। যে যে স্থানে হাইমেন যোনি প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত ছিল, সেই সকল স্থানে ক্ষত হইয়াছে। হাইমেনের আরম্ভ স্থলে প্রাচীরের পরিধি বেষ্টন করিয়া গোলাকার

একটী ক্ষত হইয়াছে। লিণ্টে কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা যোনিপথ রুদ্ধ করা হইল।

১২শ দিবস। অপরাপর স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষতগুলি শুষ্ক প্রায়। কেবল আরম্ভ স্থানের পরিধি বেষ্টিত ক্ষতটী ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা উচ্চ হইয়া উঠিয়াছে তজ্জন্য তাহাতে কষ্টিক দ্রব লাগাইয়া পূর্ব্বের ন্যায় তৈলাক্ত লিণ্ট দেওয়া হইল।

২০শ দিবস। ক্ষত শুষ্ক হইয়া যোনি-পথ সঙ্কুচিত করিয়াছে। লিণ্টের প্রেসারী দ্বারাও তাহা রোধ করা যায় নাই।

২৫শ দিবস। রজোরক্ত প্রকাশ হইয়াছে এমত প্রকাশ করিল। যোনিপথ সঙ্কুচিত।

৩০শ দিবস। রজঃচিহ্ন দুই দিন মাত্র ছিল। শোণিত নির্গম অত্যন্ত সামান্য হইয়াছিল। যোনিদ্বার এত সঙ্কুচিত হইয়াছে যে, দুইটী অঙ্গুলি একত্রে প্রবেশ করাইতে কষ্ট হয়।

অতঃপর ইহারা নিজ গ্রামে গমন করা হেতু অপর কোন সংবাদ জানা যায় নাই।

দ্বিতীয়ার বিবরণ।

নাম—হিন্দু, কায়স্থ বদ্ধিষ্ঠ ঘরের কন্যা। বয়ঃক্রম—১৬। সধবা; ঋতু হয় নাই। নিবাস—জোড়াশাকোঁ, কলিকাতা।

পূর্ব্ব বিবরণ—প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে তলপেটে বেদনা হয়। কিন্তু কতক দিন তাহা কাহারও চিত্তাকর্ষণ করে নাই। অনেকেই ঋতু প্রারম্ভের লক্ষণ বলিয়া মনে করেন; ক্রমে তলপেটে স্ফীতি, বেদনার আধিক্য, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইল। এই সময় চিকিৎসক দেখান হইলে দুই একজন ঐ পীড়াকে জ্বর নির্ণয় করেন এবং তদনুযায়ী চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় নিম্নলিখিত চিকিৎসার বন্দোবস্ত হয়।

অস্ত্রোপচার কালীন অবস্থা—রোগিণীর বয়ঃক্রমানুযায়ী সমস্ত অঙ্গই সুবর্দ্ধিত, কোমল প্রকৃতি। রক্তাল্পতার জন্য পাণ্ডু বর্ণের ন্যায় দেখাইতেছে। বস্তি দেশে একটী সামান্য নারিকেলের আকৃতির ন্যায় অর্ব্বুদ আছে এমত অনুমান হয়।

অস্ত্রোপচার—ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈ-তন্য করতঃ প্রথম রোগিণীর অবস্থার স্থাপন পূর্ব্বক দেখা গেল—যোনি দ্বারের প্রায় দেড় ইঞ্চি উপরি ভাগে এক খণ্ড কঠিন চর্ম্ম দ্বারা যোনি পথ অবরুদ্ধ রহিয়াছে। ছুরিকা দ্বারা অনুলম্বভাবে একটী ছেদ করায় মাত গুড়ের ন্যায় বিকৃত রক্ত অজস্র ধারে বহির্গত হইতে লাগিল। তৎ সঙ্গে সঙ্গে বস্তিদেশস্থ অর্ব্বুদটীও অদৃশ্য হইল। রক্তনিঃসারণ শেষ হইলে কার্ব্বলিক জল দ্বারা সমস্ত যোনি এবং জরায়ু গহ্বর ধৌত করণান্তর জরায়ু সাউণ্ড দ্বারা তৎ গহ্বর মাপে প্রায় তিন ইঞ্চি দীর্ঘ নির্ণয় হয়। যোনি পার্শ্বস্থ হাইমেন চক্রাকারে ছেদন করতঃ বহির্গত করিয়া দেখা গেল যে, তাহার স্থিতিস্থাপকতা শক্তি অতি সামান্য, উপাস্থিবৎ কঠিন, ঈষৎ লালবর্ণ এবং পূর্ব্ব বর্ণিতার হাইমেন অপেক্ষা অত্যন্ত স্থূল। তৎপর যথারীতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

এতৎপর আর এই রোগিণীকে আমি দেখিতে পাই নাই।

মন্তব্য। উভয় রোগিণীরই অস্ত্রক্রিয়া সুপ্রসিদ্ধ অস্ত্রচিকিৎসক শ্রীযুক্ত রায় রাম নারায়ণ দাস বাহাদুর মহাশয় কর্ত্তৃক সম্পন্ন হয়। দ্বিতীয়া রোগিণী সম্পূর্ণ তাঁহারই কর্ত্তৃত্বাধীনে ছিল এজন্য আমি বিশেষ কোন বিষয় অবগত নহি, দ্বিতীয়ার হাইমেন অস্বাভাবিক স্থূল জন্য এত রক্তের ভার বহন করিতে এবং বৎসরাধিক কাল রজঃ শোণিত বিকৃত হইয়া অর্ব্বুদের ভ্রম জন্মাইতে সক্ষম হইয়াছিল। বালিকা অত্যন্ত লজ্জাশীলা এবং চিকিৎসক ভ্রমযুক্ত না হইলে ইহার এতদূর পরিণাম হইত না।

প্রথমা রোগিণী সম্পূর্ণ আমার কর্ত্তৃত্বাধীনে ছিল। সতিচ্ছদ স্থিতিস্থাপক এবং পুনঃপুনঃ সঙ্গম ক্রিয়ায় ঐরূপ একটী থলী নির্ম্মিত হইয়াছিল, নতুবা ঐ রকম ধরণের সতিচ্ছদের বিবরণ কোথাও দেখিতে পাওয়া যায় না। যোনি পরীক্ষার যন্ত্র দ্বারায় প্রথমে ঐ সতিচ্ছদ সহজে নির্ণয় হয় নাই। কেবল জরায়ু মুখ আবৃত থাকায় ধৃত হইয়াছে। রজঃ শোণিতের অভাবের সহিত ইহার কোনই সংস্রব নাই। কেননা এতদ্দারা রজঃ আবদ্ধ থাকিলে অস্ত্র ক্রিয়া কালীন তাহা দৃষ্ট হইত। এই যুবতীর জরায়ুর গঠন, অন্যান্য অবয়ব দৃষ্টে এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের অসম্পূর্ণ গঠনই রজোভাবের প্রধান কারণ। তবে সতিচ্ছদ দূরীভূত করার পর রজঃ প্রকাশ পাওয়ায় এই মাত্র বলিতে পারা যায় যে, অস্ত্র ক্রিয়ার এই উত্তেজনায় অসম্পূর্ণভাবে সামান্য মাত্র রজঃ চিহ্ন প্রকাশ হওয়া অসম্ভব নহে। অথবা ঐ শোণিত রজঃ শোণিত নাও হইতে পারে।

ওভেরিয়ান সিষ্ট।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম্, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

রোগী স্ত্রীলোক—বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর; জাতি—হিন্দু, কৈবর্ত্ত্য; গৃহস্থের অন্তপুরিকা, বিবাহিতা; নিবাস তমলুক, জেলা মেদিনীপুর। ১৮৮৯ সালের ১৯শে আগষ্ট প্রথমে আমার চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত—১৭ বৎসর পূর্ব্বে একবার রিমিটেণ্ট ফিবার হয়, তাহাতে রোগিণী ২০ দিন শয্যাশায়ী থাকেন, এই সময় হিষ্টিরায় ফিটের ন্যায় ফিট দুই বার হইয়াছিল। এই রোগের ১ বৎসর পর ৪ মাস সসত্তাবস্থায় প্যারোটাইটিস হইয়া গর্ভস্রাব হয়। এই সময়ে প্যারোটাইটিস জন্য মাসাধিক বিশেষ কষ্ট পান, উহা পাকে ও চারিবার অপারেশন হয়। যদিও বেদনা, স্ফীতি অনেক পরিমাণে উপশম হইয়াছিল তথাচ প্যারোটিট রিজনে একটী ক্ষত ও নালী প্রায় এক বৎসরকাল ছিল। এই সময়েও রোগীর পূর্ব্বের ন্যায় হিষ্টিরাফিট কয়েকবার হইয়াছিল। এতভিন্ন অন্য কোন কঠিন রোগ হয় নাই। রোগিণীর পরিবারে স্ক্রফুলা, যক্ষ্মা প্রভৃতি বংশ পরম্পরাগত রোগের কোন বৃত্তান্ত পাওয়া যায় নাই। এই ঘটনার পর দুই বৎসর কাল বেশ ভাল ছিলেন, তৎপরে ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া তিন মাস কষ্ট পান।

রোগিণীর আর সন্তান হয় নাই, ঋতু যথা-

সময়ে হইয়া থাকে কিন্তু ঐ সময়ে বিলক্ষণ বেদনা অনুভূত হয় এবং প্রায় অতি অল্পই হইয়া থাকে।

বর্ত্তমান রোগের বৃত্তান্ত।—

প্রায় ২৭ দিন হইল, ঋতু হইয়া গিয়াছে। উহার অব্যবহিত পরে কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ায় সোণামুখি পাতা ও ম্যাগনেশিয়া সল্টের জোলাপ লওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। জোলাপের এক সপ্তাহ পরে দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে প্রথম অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়। ঐ বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে অসহ্য হইয়া উঠে। এক সপ্তাহের পর উক্ত স্থানে স্ফীতি দৃষ্ট হয় তজ্জন্য ক্রমাগত পুলটিস দেওয়া হয় ও আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক একোনাইট ও বেলেডোনা প্রয়োগ করা হয়, উহাতে রোগের কোন উপশম হয় নাই, বরং রোগ বৃদ্ধি পাইয়াছে। অনিদ্রার জন্য ক্লোর্যাল হাইড্রেট ও মরফিয়া প্রয়োগে ৩।৪ ঘণ্টার অধিক নিদ্রা হয় নাই। কলিকাতা আসিবার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে দিবারাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে একটী ছোট কমলানেবুর ন্যায় স্ফীতি দৃষ্ট হয় উহা অত্যন্ত টেণ্ডার ও বেদনাযুক্ত এবং ঈষদুষ্ণ ও লালবর্ণ। দক্ষিণ উরুতে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা রোগের আরম্ভ হইতেই রহিয়াছে এবং উহাতে মধ্যে মধ্যে অসহ্য ক্র্যাম্প হইয়া থাকে।

বৈকালে স্বল্প কম্প দিয়া প্রত্যহ জ্বর আইসে, সেই জ্বর কোন কোন দিন প্রাতঃকাল ৮।৯টা পর্য্যন্ত থাকে।

কোষ্ঠ এক প্রকার পরিষ্কার হয়। অন্য কোন যন্ত্রের বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

১৯ আগষ্ট ৯১—বৈকালে শারীরিক তাপ ১০১'৪ ডিঃ ফারণহিট, নাড়ী ১২০, ক্ষীণ, শরীর দুর্ব্বল ও এনিমিক।

রোগ নির্ণয়—

স্থানিক স্ফীতি, বেদনা, ঈষদুষ্ণ ও লালবর্ণ, কম্পের সহিত জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের স্ফোটক বলিয়া স্থির করিলাম এবং এস্পিরেটর দিয়া পূয বাহির করা বিধেয় তাহা রোগীর স্বামীকে জানাইলাম। ২১ আগষ্ট ডাক্তার রে কে পরামর্শ জন্য ডাকান হয়। রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচেতন করাইয়া বিশেষরূপে পরীক্ষার দ্বারা স্ফোটকই সিদ্ধান্ত হয়। এস্পিরেট করাতে কোন পূয নির্গত হইল না কেবল ৫।৬ আউন্স ঈষৎ পীতবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হইল। তখন উহা ওভেরিয়ান সিষ্ট বলিয়া নির্দ্ধারিত হইল, ডাক্তার রে (Dr Raye) বলিলেন, এই কষ্টের সূত্রপাত হইল। যদিও আমি এ বিষয়ে তাঁহার সহিত একমত হইলাম বটে তথাচ আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইয়াছিল যে, কোন পেলভিকসেলুলাইটিস অথবা কোন ডিপএবসেস বা প্রদাহ ওভারির পশ্চাৎদিকের তন্তুতে হইয়া থাকিবে, ওভেরিয়ান সিষ্টটী উহার আনুসঙ্গিক মাত্র। দুর্ভাগ্যক্রমে আমরা ভেজাইনাল পরীক্ষা করিতে পারি নাই।

২১ আগষ্ট বৈকাল—শারীরিক তাপ ১০০'১ ডিঃ, যে স্থানে পাংচার করা হইয়াছিল, তথায় অত্যন্ত বেদনা, টেন্ডারনেস কিয়ৎ পরিমাণে কম বোধ হইয়াছে, স্ফীতিও হ্রাস হইয়াছে।

২২ আগষ্ট—শরীরতাপ স্বাভাবিক, কোষ্ঠ পরিষ্কার নহে, বেদনা প্রায় সেইরূপ; স্ফীতি, উরুতে ক্রাম্প ও বেদনা অধিক।

নিম্ন লিখিত ঔষধ দেওয়া হয়—

কাল্কস্ সলফিউরেটা	৫	গ্রেণ
পটাস আওডাইড	৪০	গ্রেণ
পটাস এসিটাস	৯০	গ্রেণ
টিঃ পলসেটিলা	১	ড্রাম
টিঃ পডফিলিন	১	ড্রাম
ডিঃ সিনকোনা	৮	আউন্স

উহাতে ১২টী দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে তিন বার সেবন বিধি।

লিঃ বেলেডোনা

লিঃ একোনাই

প্রত্যেক ২ আউন্স একত্র করিয়া দক্ষিণ উরুতে মালিসার্থে দেওয়া হয়।

২৪ আগষ্ট—জ্বর নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে দৃঢ় স্ফীতি অনুভূত হয়, অপারেশনের পর যেটুক কমিয়াছিল তাহা পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়া পূর্ব্ব আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে। বেদনা সেইরূপ। উরুর বেদনার কিছু মাত্র উপশম হয় নাই, ক্রাম্পসও মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে। তজ্জন্য ক্লোরোফরম লিণ্টে ভিজাইয়া উরুর সম্মুখভাগে স্থাপন করিয়া কলাপাতা চাপা দিয়া ৫ মিনিট কাল রাখা হয়। উহাতে বেদনার অনেক উপশম হয় এবং পরদিন হইতে বেদনা ও ক্রাম্প একেবারেই অপসৃত হইয়া যায়।

২৫ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিছুই কমে নাই, উক্তস্থানে ডবল পয়সার আকারে এমপ্লাট্রম ক্যান্থারাইডিসের একটী বিলিষ্টার দেওয়া হয়।

২৭ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা অনেক কম, আর একটী এমপ্লাট্রম ক্যান্থারাইডিস উহার সন্নিকটস্থ স্থানে দেওয়া হয়। মিক্শ্চার পূর্ব্বের ন্যায় চলিতেছে।

২৯ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। স্ফীতিও কিছু কম বোধ হয়। ঋতু দেখা দিয়াছে। মিক্শ্চার হইতে পডফিলিন উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং টিং পলসেটিলা এক ড্রামের স্থলে দেড় ড্রাম দেওয়া হয়।

৩১ আগষ্ট—এইবার ঋতু স্রাব কিছু বাড়িয়াছে এবং এই সময়ে বেদনাও অল্প ছিল।

৪ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ কাঠিন্য অনুযোগ করায় এক আউন্স ক্যাষ্টারওয়েল দেওয়া হয় এবং মিক্শ্চার বন্ধ থাকে।

৫ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়াছিল কিন্তু কম্পের সহিত প্রবল জ্বর হইয়াছে। শরীরতাপ ১০৪ডিঃ ফারণ হিট, রোগী বিবমিষা বলিয়া থাকে।

সাধারণ ফিবার মিক্শ্চার সহিত টিঃ একোনাই ১ মিনিম ও ডাইলিউট হাড্রসিয়ানিক এসিড ১ মিনিম দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

৬ সেপ্টেম্বর—শরীরতাপ ১০২ডিঃ ফাঃ, বেদনা অতি সামান্য আছে। স্ফীতি অর্দ্ধেক কম হইয়াছে দেখিয়া আমি আশ্চর্য্য হইলাম।

৮ সেপ্টেম্বর—গত কল্য অল্প জ্বর ছিল অদ্য সম্পূর্ণ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ অপরিষ্কার। নিম্নলিখিত পিল দেওয়া হয়

কুইনাইন সলফ	৩	গ্রেণ
কাপ্রুস সলফ	$\frac{1}{8}$	গ্রেণ
পলভ ইপিকাক	$\frac{1}{8}$	গ্রেণ
পডফিলিন রেজিন	$\frac{1}{8}$	গ্রেণ

একস্‌ট্রাক্ট জেনসিয়ান যথাপ্রয়োজন; একটী পিল বাঁধিবে। দিবসে তিনটী খাইবে।

১১ সেপ্টেম্বর—আজ কয়েক দিন জ্বর নাই; কোষ্ঠ ৪।৫ বার হইয়া থাকে। পিল বন্ধ করা হয় এবং ২।৩ দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

১৬ সেপ্টেম্বর—রোগিণীর সকল কষ্ট দূর হইয়াছে। ইলিয়াক রিজনে বেদনা, স্ফীতি বা কাঠিন্য কিছুই নাই। দক্ষিণ উরুর বেদনা ও ক্রাম্প সকলই গিয়াছে। শয্যা পরিত্যাগ করিয়া অল্প চলিয়া বেড়াইতেছে। অনেক পরিমাণে সচ্ছন্দতা লাভ করিয়াছে। রোগিণীর স্বামী বাড়ী যাইতে ব্যগ্র দেখিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা লইলেন ও রোগিণীকে বাড়ী যাইতে অনুমতি দেওয়া হইল।

ফেরিপটাস টার্ট	৬০	গ্রেণ
পটাস আইওডাইড	৫০	গ্রেণ
টিঃ কলম্বা	৭	ড্রাম
স্পিরিঃ এমন এরোমেট	৫	ড্রাম
টিঃ জিঞ্জার	৬	ড্রাম
ইঃ কোয়াসিয়া	১২	আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ১৬টী দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে দুই বার সেবন বিধি।

পলভ ইপিকাক্	৪	গ্রেণ
কাপ্রুস সলফ	৬	গ্রেণ
সিরাই অকসিলাই	১২	গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	৪	গ্রেণ

পিল এলোজ এট্ ফেরি ১ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটিকা বাঁধিবে, একটী প্রতিদিন শয়নকালে খাইবে।

রোগিণী উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রায় দুই মাস সেবন করে। মধ্যে মধ্যে রোগিণীর সংবাদ আজও পাইয়া থাকি। শেষ সংবাদ ১৮৯২ সালের জানুয়ারি মাসে পাইয়াছি। রোগিণী সম্পূর্ণ ভাল আছে। ডাক্তার রে ও আমি যে আশঙ্কা করিয়াছিলাম ওভেরিয়ান সিষ্ট পুনঃ প্রকাশিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইবে এবং অপারেশন ভিন্ন আরোগ্য হইবে না তাহা সৌভাগ্য ক্রমে ঘটে নাই। আশা করি, উক্ত দুর্ঘটনা ঘটিবে না।

মন্তব্য—প্রথমতঃ যদিও আমাদের ডায়াগনোসিস ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া প্রতীত হইয়াছে তথাচ আমি স্থানিক প্রদাহ ওভেরিয়ান সিষ্টের সহিত বর্ত্তমান আছে স্থির নিশ্চয় ভাবিয়া কাপ্রুস সলফ দিয়াছিলাম। আমি ইহা অনেক রোগীর প্রদাহ ও স্ফোটকে দিয়া সুফল পাইয়াছি। ঋতু বৈলক্ষণ্যে লাইকার কলোফিলিএট পলসেটিলা কোঃ ও কেবল পলসেটিলা বিশেষ উপকারী দেখিয়া এই স্থলে পলসেটিলা দিয়াছিলাম। আইওডাইড দৈহিক অলটারেটিভ ও নিঃসৃত রস শোষক বলিয়া এস্থলে দেওয়া হয়।

অপারেশনের পরে যদিও স্ফীতি কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছিল বটে, তথাচ ২।৩ দিন পরে উহা পূর্ব্ব আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, ঔষধ ও স্থানিক বিলিষ্টারে স্ফীতি, কাঠিন্য ও বেদনা সকলই অপসৃত হইয়াছে। উক্ত ঔষধের মধ্যে কোনটী যে কি কার্য্য করিয়াছিল, তাহা বলা কঠিন। ক্লোরোফরম স্থানিক প্রয়োগে যে মাসাবধি স্থায়ী দক্ষিণ উরুর অসহ্য বেদনা ও ক্রাম্প একেবারে অপসৃত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। উপসংহার স্থলে একথা বলিতে পারি যে, এই কেসটী সাধারণ শ্রেণীর নহে এবং ইহাতে ভাবিবার বিষয় ও শিক্ষার বিষয় অনেক আছে।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

একটী কেশহীন রোগী দ্বারা কেশহীনতা রোগে পাইলোকার্পিণের ব্যবহার সপ্রমাণিত।

লেখক—শ্রীযুক্ত সার্জন বি, ডি. বসু, তাই, এম. এস, নিউচমন, বেলুচিস্থান।

নাম—, রোগী নিউচমনবাসী জনৈক পাঞ্জাবী পাল চৌধুরী, বয়স ৩৫ বৎসর; এলোপেসিয়া (alopacia) রোগ চিকিৎসার্থে ১৮৯১ সাল ২০ শে আগষ্ট তারিখে আমার নিকটে আগমন করে। রোগী কহিল, ২৫ বৎসর পূর্ব্বে ১০ বৎসর বয়ঃক্রম কালে নিজে সপর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। জ্বর উপশম হইলে কেশচয় উন্মূলিত হইয়া পড়িয়া গেল এবং সেই অবধি রোগীর মস্তক কেশবিহীন। দাড়ী বা গোঁপ কখন জন্মে নাই। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অক্ষিপুট কেশ ভিন্ন রোগীর মস্তক, ভ্রূদ্বয়, কক্ষ গহ্বর ও পিউবিস প্রদেশ প্রভৃতি অঙ্গে কোথাও কেশ পাইলাম না। আমার স্মরণ হয় না যে এরূপ কেশহীন লোক আর কখন দেখিয়াছি। রোগী অনেক চিকিৎসালয় ও অনেক চিকিৎসকের নিকটে চিকিৎসার্থে গমন করিয়াছে এবং বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার দর্শে নাই। কান্থারাইডিসের কোন প্রস্তুত ঔষধ উপস্থিত না থাকায় আইওডিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোন সুফল প্রাপ্ত হইলাম না; পরে উহা পরিত্যাগ করিয়া লাইকর এমন ফের্শির মস্তক ও অন্যান্য কেশহীন অঙ্গে বাহ্য প্রয়োগসহ লাইকর ষ্ট্রিক্নি ১০ মিনিম দিনে তিন বার ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়। এতদ্দারাও কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই এবং এভিন্ন আরও অনেক প্রকার উত্তেজক লিনিমেণ্ট ও অয়েণ্টমেণ্টও ব্যবহার করিতে দেই, কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার হইল না।

১৮৯১ সালের ১০ই অক্টোবর তারিখ হইতে আমি রোগীকে পাইলোকার্পিণ দ্বারা চিকিৎসা করতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিতেছি।

নাইট্রেট্ আব্ পাইলোকার্পিণ শতকরা ৪ ভাগ দ্রব ৫ মিনিম পরিমাণে মস্তকোপরি প্রত্যেক পরিদিবসে পিচকারি দ্বারা অধোত্বাচিক প্রয়োগ এবং উক্তক্রম বিশিষ্ট দ্রব অন্যান্য কেশহীনাংঙ্গে স্থানিক বাহ্য প্রয়োগ রূপে, ব্যবহার করা হয়। রোগী কোন ঔষধ সেবন করিতেছে না। বর্ত্তমান দিন পর্য্যন্ত (৭ই ডিসেম্বর ১৮৯১) উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা চলিতেছে এবং এই চিকিৎসা সুফলে পরিণত হইয়াছে। মস্তক প্রায় $\frac{১}{৬}$ ইঞ্চ দীর্ঘ কেশাবলী দ্বারা আবৃত হইয়াছে এবং অন্যান্য সকল স্থানে ও কেশ প্রকাশ হইয়াছে। উৎপন্ন কেশকান্তি প্রথমতঃ বর্ণহীন কিন্তু এক্ষণে ক্রমশঃ গাঢ় তিমিরাভ ভাব অবলম্বন করিতেছে। এ পর্য্যন্ত পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে কোন কায়িক গোলযোগ উৎপন্ন হয় নাই। কনীনিকা কিঞ্চিৎ কুঞ্চিত হইয়াছে এবং মাথায় দব্‌দব্ করা ভাব অনুভব হইতেছে। এই পঞ্চবিংশতি বর্ষীয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির উক্ত ঔষধ ব্যবহারে যে আর অধিক উপকার হইবে তাহা আমি বিবেচনা করি না এবং এই পুনঃ কেশোৎপত্তির স্থায়িত্ব বিষয়ে আমার সন্দেহ হয়।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতার চিকিৎসা যে অভিনব, তাহা নহে। প্রাক্‌টিশনার (Practitioner) নামক সংবাদ পত্রে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসার কতকগুলি সুফল প্রাপ্তির উল্লেখ দেখা যায় কিন্তু কি ইংলণ্ডে কি এই ভারতবর্ষে আমি যত দূর জানি পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতায় চিকিৎসা আজ পর্য্যন্ত যে পরিমাণে করা কর্ত্তব্য তাহা করা হয় নাই। এরোগে সাধারণতঃ উত্তেজক লিনিমেণ্ট ও অয়েণ্টমেণ্ট সমুদয় যথা, কাস্থরাইডিস, আইয়োডিন, মিরিষ্টিসি, ও পেট্রোলিয়ম স্পিরিট, ব্যবহার হইয়া থাকে। হিন্দু এবং মুসলমান চিকিৎসকগণ ভিলাওয়া (Semicarpus anacardium) তৈল বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু পাইলোকার্পিণের শ্রেষ্টতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে অন্যান্য ঔষধে ফোস্কা ও বেদনা উৎপাদন করে। মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতিজনক ফলাশঙ্কায় বিশেষতঃ কাস্থরাইডিস বহুদিন ব্যবহার করা যায় না এবং এবম্বিধ ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে মুখমণ্ডলাদি বাহ্য স্থানের বিকৃতি উৎপাদন করে বলিয়া ব্যবহার করা হইতে পারে না। কাস্থরাইডিস এবং অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে নিম্নলিখিত সুবিধাগুলি পাওয়া যায়।

(১) প্রয়োগে বেদনা বা ফোস্কা হয় না।

(২) বাহ্যাঙ্গ সমুদায় বিকৃত হয় না।

(৩) কাস্থরাইডিসের মত কোন কায়িক গোলযোগ উৎপাদন করে না।

ইহা অত্যন্ত বাঞ্ছনীয় যে ভারতবর্ষে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসা কারণা দেখা হয়।

(Ind, Med, Rec, Jan-92)

সম্পূর্ণ লক্ষণাভাবযুক্ত ফুস্ফুস্-ক্ষত বিশিষ্ট একটী রোগী।

লেখক—প্রভাতীপুর হিল জেলের সুপাণ্টেণ্ডেণ্ট ও ডাক্তার হেন্‌রী হেণ্ডারসন সাহেব।

১৮৯১ সালের ২৫ জুন তারিখে ৩৮ বৎসর বয়স্ক মধু নামক জনৈক রোগী প্রভাতী-পুর হিল জেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তী হয়; রোগীর স্কন্ধের দক্ষিণ দিকে, কক্ষগহ্বরে এবং স্ক্রোটম ও পিনেসের চতুর্দ্দিকে রুপিয়া ক্ষতের মত ক্ষত রহিয়াছে; ক্ষতগুলা শুষ্ক কঠিন, ও কোণাকার ক্ষতাবরণ দ্বারা আবৃত; দন্তমূল ঈষদ্বিবর্ণ, স্বাস্থ্য সুন্দর নহে; পূর্ব্বে রোগীর একবার উপদংশীয় ক্ষত হইয়াছিল।

চিকিৎসা :—

পিল, হাড্রার্জিরাই—৫ গ্রেণ

দিনে দুইবার।

পথ্য :—ফুল ডায়েট।

বাহ্য প্রয়োগ—সিট্রন অয়েণ্টমেণ্ট।

৫ই জুলাই তারিখে রোগী গলদেশে অসুখ বিবেচনা করে ও মুখে তাম্রাস্বাদ প্রাপ্ত হয়। দন্তমূল কিয়ৎপরিমাণে স্ফীত ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট হইয়াছে। পিল রহিত করা হইল; দিনে তিনবার আয়োডাইড অফ পটাশিয়ম প্রত্যেক বারে ৫ গ্রেণ করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। ১৬ই জুলাই তারিখে রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়। রোগী পুনরায় ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে জ্বরে পীড়িত হইয়া ভর্ত্তী হয়; শরীরোত্তাপ ১০৩. ডিগ্রি নাড়ী পূর্ণ ও উল্লম্ফন সহ চলি-তেছে; গাত্রে কোন চর্ম্ম রোগ চিহ্ন নাই; কোথাও বেদনা নাই। হাঁসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইয়া উপস্থিত পীড়িতাবস্থা না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল ছিল।

প্রথমে সাধারণ ঘর্ম্মকারক ঔষধাবলী দ্বারা রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়, কিন্তু তাহাতে উত্তাপ সমভাব থাকায় এণ্টিফেবরিণ দেওয়া হইয়াছিল।

এণ্টিফেবরিণ প্রয়োগে উত্তাপ স্বাভা-বিক হয় কিন্তু সন্ধ্যার সময় ১০৩° ডিঃ হইয়া-ছিল। রোগীকে তৎপরে কুইনাইন ও পাটাশ ব্রোমাইড ও ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দেওয়া হয়। পর দিন উত্তাপ ১০০.৪° ডিঃ হয় এবং তরল মল নির্গত হইতে আরম্ভ হইল। ২৪শে সেপ্টেম্বর তারিখে রোগীর আর জ্বর ছিল না কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল। এ অবস্থায় তাহাকে ব্রথ, দুগ্ধ এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

তরল মল নির্গত হইতেছে, কিন্তু রোগী কোন বেদনা বা কাশের কথা বলে না; আহারীয় খাইত। অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করিত এবং ১লা অক্টোবর তারিখে মরিয়া যায়।

মৃত্যুান্ত-পরীক্ষাঃ—দক্ষিণ ফুস্ফুসের মধ্য-খণ্ডের সম্মুখ ও নিম্নদেশে সুবিস্তীর্ণ ক্ষত। ক্ষত পুরু সুফীডিস্‌চার্য দ্বারা আবৃত; প্রায় $\frac{১}{৮}$ ইঞ্চ গভীর; মধ্যখণ্ডে অগ্রপশ্চা-দ্ভাবে মধ্যস্থানে স্থিত প্রায় $\frac{১}{৬}$ ইঞ্চ ব্যাসযুক্ত একটী নালী; এবং সমুদয় দক্ষিণ ফুস্ফুস কঠিন ও রক্তাধিক্যবস্থা প্রাপ্ত।

বাম ফুস্ফুস ঈষদ্রক্তাধিকাবস্থা প্রাপ্ত নচেৎ অন্যপ্রকারে সুস্থ আছে। যকৃৎ ও প্লীহা ঈষদ্বর্দ্ধিত। অন্যান্য যন্ত্র সকল সুস্থ।

মন্তব্য—আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে রোগী কখন বেদনা বা কাশের কথা জানায় নাই, না, এমত কোন বাহ্য লক্ষণ ছিল যে তদ্দ্বারা আমরা রোগীর ফুস্ফুসের ভিতর এত ভয়াবহ অনিষ্ট হইতেছে বলিয়া অনুমান করিতে পারি। এই রোগ যে, উপদংশজাত কারণসম্ভূত তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

(Ind. Mad. Rec., March 1892.)

ব্যবস্থাপত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

বসন্ত-রোগীর জন্য।

℞

জাইলোল	...	... ১০	গ্রেণ
মিন্থল	...	... ১	"
ভাইনম্ গ্যালিসাই		... ১	ড্রাম
সিরপ সিনামোমাই		... ১	"
পরিশ্রুত জল	...	... ১	আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রোগীর অবস্থানুসারে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে হইবে।

জাইলোল (Xylol) একটী নবাবিষ্কৃত ঔষধ। সুতরাং এতৎ সম্বন্ধে অনেকেই কোন তত্ত্ব অবগত নহেন বিবেচনায় কিছু লেখা আবশ্যক মনে করিলাম।

জাইলোল—খনিজ কয়লার আলকাতরা উৎপন্ন ন্যাফ্থল (Naphthol) হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। রাসায়নিক উপাদান—জলজান এবং অঙ্গার।

ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে এখন পর্য্যন্ত বিশেষ কোন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হয় নাই তবে পচননিবারক এবং অল্প উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে।

মাত্রা ১০ হইতে ১৫ মিনিম।

ডাক্তার ওট্‌ভাস সাহেব বলেন যে, জাইলোল বসন্ত রোগীর পক্ষে অতি উত্তম ঔষধ। তিনি ৩১৫ জন রোগীর চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। উপরোক্ত ব্যবস্থাপত্র তাঁহারই মতানুযায়ী। টাইফস্, টাইফয়েড, সন্নিপাত, সূতিকাজ্বর বিকার প্রভৃতিতে যখন জীবনীশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইয়া আইসে শরীরের রক্ত দোষিত হওয়ায় রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। অথবা নানা প্রকার ক্ষতাদি হইতে অত্যধিক পূয় নিঃসরণ এবং পূয় শোষিত হইয়া রক্ত দোষিত করে, তখন অনেকেই সোডিসাল্ফ কার্ব্বলেটিস ব্যবহার করিয়া থাকেন। বসন্ত রোগীর তদ্রূপ অবস্থায় জাইলোল বিশেষ উপকারক।

প্রিস্ক্রিপশন্স।

১। অর্শ রোগে আলিংহামের মলম ঃ—

℞

বিস্মথ সাবনাইট্রাস ...	১ ড্রাম।
হাইড্রার্জ সাবক্লোরাইড ..	২০ গ্রেণ।
মর্ফাইনাই	৩ গ্রেণ।
গ্লিসিরিনাই	২ ড্রাম।
ভ্যাসেলিনাই	১ আঃ।

মিশ্রিত করিয়া পাইল পাইপ দ্বারা ব্যবহার করিতে হয়।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

২। রজোহীনতা—

বাই ক্লোরাইড অব্ মার্করী ...	৩ গ্রেণ।
আর্সিনাইট অব্ সোডিয়াম ...	৩ „
সাল্ফেট অব্ ষ্ট্রিক্নাইন ...	$1\frac{1}{2}$ „
কার্ব্বনেট অব পটাস	৪৫ „
সাল্ফেট অব আয়রন	৪৫ „

এতদ্বারা ৬০টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যেক বার আহারান্তে এক একটী বটিকা সেব্য।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

৩। মূত্রাধার প্রদাহ বা সিস্টাইটিস

℞

অধ্যাপক ব্যাংস সিস্টাইটিস পীড়া চিকিৎসায় মূত্রাধার বোরো-স্যালিসিলিক দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ নিম্ন লিখিত আয়োডোফর্ম-ইমাল্শনের ১ ড্রাম হইতে ৩ ড্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকট করেন ঃ—

আইয়োডোফর্ম্মাই	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিনাই——	$\frac{1}{8}$ আঃ
মিউসিগ একেসিই	ঐ
জল (সর্ব্বসমেত) ...	৮ আঃ

আইয়োডোফর্ম মিউসিলেজ সহযোগে মর্দ্দন পূর্ব্বক গ্লিসিরিন এবং পরিশেষে জল যোগ করিতে হইবে।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

৪। পুরাতন বাতজ উপসর্গে স্যালল

℞

কোন কোন প্রকার অল্প দিনের পুরাতন বাতরোগের বেদনা স্যালল দ্বারা উপশমিত হয় এবং বোধ হয় অনেক পুরাতন বাত রোগজ ক্ষতিও এতদ্বারা দমন হয়। স্যালল দিবসে দুইবারে ৪৫ হইতে ৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে, ক্যাপসিউল প্রস্তুত করিয়া আহারের প্রায় তিন ঘণ্টা পরে সেবন করা শ্রেয়ঃ।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892)

নব ঔষধাবলি।

১০। এসিড পাইরোগ্যালিক (Acid Pyrogallic)

টেরিলোঁ সাহেব এই ঔষধ উপদংশীয় ক্ষতে শতকরা ২০ ভাগ মলম দিনে একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিবার প্রশংসা করেন। প্রথম বার প্রয়োগের পরে ক্ষতের বিষভাব দূর হয়। মলম বাতা-প্রবেশ্য বোতলে রাখিতে হইবে।

১১। এসিড অক্সি-ন্যাফ্থোইক, (Acid Oxy-naphthoic)।

ডাক্তার এ, শুকিং (Dr. A. Schucking) একটী বিয়ানা মেডিক্যাল জার্ণালে প্রকাশ করেন যে, এই এসিডের পচননিবারকগুণ আছে। ইহা ঈষৎধূসর বর্ণাবশিষ্ট চূর্ণ, গন্ধ নাই, জলে দ্রব হয় না কিন্তু আল্কোহল, ইথার, কষ্টিক আল্কালিস্, এবং আল্কালিন কার্ব্বনেট সমূহে শীঘ্র দ্রব হয়। তিনি বলেন, ইহার এণ্টিজাইমোটিক (antizymotic) গুণ স্যালিসাইলিক এসিড অপেক্ষা পাঁচ গুণ অধিক এবং আয়োডোফর্ম্মের পরিবর্ত্তে ইহা অনেক সময় উত্তমরূপ কার্য্য করিয়াছে।

তেজোহীন ক্ষতাঙ্কুরের উপর চূর্ণরূপে ব্যবহার করিলে মৃদু কষ্টিক ও উত্তেজকের কার্য্য করে। যোনি প্রক্ষালনার্থে তিনি সল্ফেট অব সোডা সহ ইহার মিশ্র প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতেন।

১২। এসিড স্যালিসাইলিক, ন্যাচারল, (Acid Salicylic, natural)

ইহা উইণ্টাগ্রিণের তৈল হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। ডাক্তার এম, শার্টারি (Dr. M. Charteris) এবং মিঃ ডবলিউ, ম্যাক্লেল্যান (Mr. W. Maclellan) এম, বি, অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সচরাচর যে কৃত্রিম স্যালিসাইলিক এসিড পাওয়া যায় ও তাহার সোডিয়াম সল্ট সমুদয়তে অনেক দূষণীয় বস্তু মিশ্রিত আছে যাহা অধিক পরিমাণে সেবনে জন্তুগণের প্রাণনাশক হইতে দেখা গিয়াছে এবং যে সকল দূষণীয় বস্তু থাকায় উক্ত কৃত্রিম ঔষধ ব্যবহারে রোগিদিগের অস্থৈর্য্য ভ্রম ও প্রলাপ আদি উৎপন্ন করিয়া থাকে। এজন্য এই স্বাভাবিক এসিড ও তাহার সল্টস্ ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ, কারণ সেই সমুদয়ে এই সকল আপত্তি নাই। এই বিষয় ১৮৮৯ সালের ৩০ শে নভেম্বর তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল সংবাদ পত্রে বিশেষরূপ বর্ণিত আছে।

১৩। এসিড স্ক্লেরোটিক (Acid Sclerotic)

ইহার অপর নাম এসিড স্ক্লেরোটাইনিক (Acid Sclorotinic) আর্গট অব রাই হইতেই প্রাপ্ত এক প্রকার চূর্ণ। কোবার্ট (Kobert) বলেন ইহার প্রায় অধিকাংশ আর্গটাইনিক এসিড (Ergotinic Acid) ; ইহা পীতাভাযুক্ত ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট, জলে বেশ দ্রব হয়. কথিত আছে আর্গটের মত কার্য্য করে। অধোত্বাচিক প্রয়োগের উপযুক্ত।

মাত্রা :—$\frac{১}{২}$ হইতে ১ গ্রেণ অধোত্বাচিকরূপে।

১৪। এসিড ট্রাইক্লোরাসেটিক, (Acid Trichloracetic)

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারি তারিখে ল্যানসেট নামক সংবাদ পত্রে ডাঃ জে, মর্টিমার গ্রান্‌ভিল সাহেব বলেন এই ঔষধ দ্বারা মূত্রের আল্‌বুমেন পরীক্ষা করা যায়। ইহা দানাদার ও জলে দ্রবনীয়। এই ঔষধের এক অতি সামান্য অংশ টেষ্ট টিউবস্থ মূত্রে নিক্ষেপ করিলে মূত্রে আল্‌বুমেন থাকিলে তাহা ঘোলা হইয়া যায়। ইহাতে অগ্ন্যুত্তাপ দিতে হয় না। ১৮৯০ সালের ২২ শে মার্চ তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণাল সংবাদ পত্রে ডাঃ ডি, এম্‌ রিস (Dr. D. M. Reese) উপর্য্যুক্ত বিষয় স্বীকার করিয়াছেন।

ডাঃ এরমান (Dr. Ehrmann) সাহেব এই ঔষধ ১৪০টী পুরাতন প্রদাহ রোগী এবং নাসিকা ও ফ্যারিংস প্রদেশের নানাবিধ বিবৃদ্ধি রোগে ব্যবহার করিয়াছেন ও ১২২ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টন্‌সিলস প্রভৃতি স্থানে ইহার দানা ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় এবং যদি ইহা হইতে তেজস্কর সঙ্কোচক প্রয়োগ প্রয়োজন হয়, তবে ইহা গ্লিসিরিন সহ কিছু পরিমাণে আওডিন ও আয়োডাইড অব পটাসিয়াম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

সংবাদ।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

পূর্ণিয়ার অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ডিঃ জিঃ ক্রফোর্ড সাহেব সারণের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন আর, আর, এইচ, হুইট্‌বেল সাহেব টিপারা জেলের কার্য্য ভার ১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখের বৈকালে এঃ সার্জ্জন বাবু বঙ্কিকানাথ মুখোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

ডাঃ সিঃ এম, রাসেল সাহেব ১৮৯২ সালের ৩রা মার্চ তারিখের পূর্ব্বাহ্নে মিঃ জন, ই, ফিলিমোর সাহেবকে সারণ জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১লা মার্চ অপরাহ্নে অনারারী সার্জ্জন ডব্‌লিউ, এফ, ব্রাউন সাহেব তুমকার ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার ডাঃ জে, কেলী সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

কটকের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার জে, এম, জোরাব সাহেব ৩মাসের প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এইচ ডব্‌লিউ, পিল্‌গ্রিম সাহেব সার্জ্জন জে, এইচ, টি, ওয়ালশ সাহেবের স্থানে প্রিসিডেন্সি জেনারেল হাঁসপাতালে দ্বিতীয় রেসিডেন্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং উক্ত ওয়ালশ সাহেব উক্ত হাঁসপাতালে সার্জ্জন জে, ক্লার্ক সাহেবের স্থানে প্রথম রেসিডেন্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ক্লার্ক সাহেব নদিয়ার সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল তারিখ হইতে চাম্পারণের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার আর,ম্যাক্‌রে সাহেব ৮মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৬ই মার্চ তারিখের অপরাহ্নে সার্জ্জন মেজার আর, কব্ সাহেব বর্দ্ধমান জেলের কার্য্য ভার এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১। ১২ই নভেম্বর এপথিকারী ডব্‌লিউ, হোগ্যান সাহেব অস্থায়ী ভাবে দক্ষিণ লুশাই পার্ব্বতীয় প্রদেশে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ৫ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত এপথিকারী জে, এ, আন্টোনিও দক্ষিণ লুশাই পার্ব্বতীয় প্রদেশস্থ ফোর্টট্রেজিয়ার স্থানে কার্য্য করেন।

১৮৯২ সালের ১লা এপ্রেল বা ইহার পরে যে কোনদিনে সুবিধা হয় স্যাণ্ডহেড্‌-সের ডাক্তার এঃ এপথিকারী এস,জি,অনীল সাহেব একমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং তাহার পদে এ, এ, এলিসন সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৭সে ফেবরুয়ারী হইতে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের এপথিকারী মিঃ জে, গিব সাহেব, ইণ্ডিয়া গভর্ণমেণ্টের সৈন্য বিভাগে নিযুক্ত হইয়াছেন

ইহার পদে—এঃ এপথিকারী জি, কার্বী সাহেব পদস্থ হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারি বৈকাল হইতে এঃ সাঃ বদ্রিকানাথ মুখোপাধ্যায় অস্থায়ী ভাবে ত্রিপুরার সিবিল ষ্টেসনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩০ শে নবেম্বর হইতে ৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এবং ১৮৯২ সালের ৪ঠা জানুয়ারি তারিখে বর্দ্ধমান দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করেন।

১৮৯২ সালের ৪ঠা হইতে ২০ শে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত চট্টগ্রামের সদর চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার বাবু হরিমোহন সেন তথাকার সিবিল ষ্টেসনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করেন।

১৮৯১ সালের ২১ শে জুন পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১৮৯১ সালের ৫ই জুলাই অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সঃ মৌলবী দাউদর রহমান মেডিকাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটী করেন।

সিবিল সার্জ্জনের অনুপস্থিতিতে ১৮৯১ সালের ১৯ শে হইতে ৩১ ডিসেম্বর পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গ দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে তথাকার সিবিল ষ্টেসনের কার্য্যও করেন।

১৮৯২ সালের ৯ই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১৮ই পূর্ব্বাহ্ণ ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু কালীপ্রসন্ন কুণ্ডার কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালের রেসিডেণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করেন।

১৮৯২ সালের ১২ই মার্চ পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু গোবিন্দ্রচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বগুড়া ইন্‌টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অনারারী সার্জ্জন ডবলিউ, ব্রাউন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

কাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাতৃবিদ্যার শিক্ষক এঃ সঃ বাবু নন্দলাল ঘোষ ১ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে উক্ত স্কুলের এনাটমির দ্বিতীয় ডিমন্‌ষ্ট্রেটর এঃ সঃ বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ আপন কার্য্য ছাড়া ধাতৃবিদ্যায় শিক্ষকের কার্য্য করিবেন।

এঃ সঃ গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় এম, বি, কাটিহার রেলওয়ে হাসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন, কিন্তু অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কৃষ্ণগঞ্জ সবডিঃ ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিবেন এবং কাটিহার রেলওয়ে হাস-পাতালের এঃ সঃ বাবু যোগেন্দ্রনাথ সেন রঙ্গপুরের অন্তর্গত গইবান্ধা সবডিঃ ও ডিস্পেনসারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান ডিস্পেন্‌সারীর অফিঃ কর্ম্মচারী এঃ সঃ বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় অন্য-তর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটি করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সঃ বাবু চাণ্ডকুমার গুপ্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

কাটিহার রেলওয়ে হাঁসপাতালের অফিঃ কর্ম্মচারী এঃ সঃ বাবু রমানাথ দে হাবড়ার অন্তর্গত উলুবেড়িয়া সবডিভিজন ও

ডিস্‌পেন্‌সারীতে এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দীর স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন। কিন্তু এক্ষণে তিনি কাটিহার রেলওয়ে হাঁসপাতালে কার্য্য করিবেন। এবং এঃ সঃ বাবু রমানাথ দের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপারঃনিউমারারি এঃ সঃ বাবু রাধা নাথ বসু উলুবেড়িয়ার সবডি, ও ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিবেন।

উলুবেড়িয়া সবডিবিসন ও ডিস্পেনসারীর এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দী অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে সুপার ডিউটী করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

রাঁচি বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডিপুটী সুপারিঃ এঃ সঃ বাবু প্রসন্নকুমার দে ১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সার্জ্জন মেজর জে, জে, উড সাহেবের স্থানে তথাকার ভ্যাক্সিনেশনের সুপারিঃ ও ডিপুটী স্যানিটারি কমিশনার রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৯ই বৈকাল হইতে ১৩ই ফেব্রুয়ারি বৈকাল পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ১ম সার্জ্জনের—ওয়ার্ডে হাউস সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৩ই বৈকাল হইতে ১৮ই ফেব্রুয়ারি পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ১ম সার্জ্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে সেপ্টেম্বর হইতে ১৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ২৪ দিন পুরী হাঁসপাতালের এঃ সঃ বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

নিম্নলিখিত ডাক্তার মহোদয়গণ কলিকাতাস্থ করদাতাদিগের দ্বারা নির্ব্বাচিত হইয়া অত্র নগরস্থ মিউনিসিপাল কমিসনর পদে ৩ বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত ইউ, কে, দত্ত।
জহিরুদ্দীন আহমদ।
ভুবন মোহন সরকার।
এ, এল, সাণ্ডেল।
সেখ বেচু।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, সি, সেন্‌গুপ্ত সাহেবকে মনোনীত করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেকনেল এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহোদয়দ্বয় কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেণ্ডিকেটের মেম্বর নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসে নিম্নলিখিত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট গণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন।

ভাগলপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী নড়াল সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরিশালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বরিশালের পুলিস হাঁস্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য ছুটি হইতে দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী জেলের ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার ছুটি হইতে বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নলহাটী রেলওয়ে ষ্টেশনের অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুস্‌সোবহান বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সোনাপুর রেলওয়ে হাস্‌পাতালের ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র সরকার ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আ্যরওয়ার ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীদ্রদ্দীন পাটনা সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাবনা জেল ও পুলিস হাস্‌পাতালে অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী মুঙ্গেরের অন্তর্গত খরকপুর ডিস-পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঁচির সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীরুদ্দীন মণ্ডল পাবনা জেল ও পুলিস হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নলহাটী রেলওয়ে ষ্টেশনের অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দস্‌সোবহান পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতীয় প্রদেশের ডিউটি হইতে ৩ শ্রেণীয় হঃ এঃ মহম্মদ আলী ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র চক্রবর্ত্তী দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতীয় প্রদেশে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন বুড়ীগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাজাবৎ খোয়ার অফিসিয়েটিং ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার দাসগুপ্ত জলপাইগুড়ীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় কাটিওয়ার হইতে এই আফিসে আসিয়া রিপোর্ট করায় ফরিদপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের কলেরা ডিউটী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূর্ণিয়ার জেল এবং পুলিস হাঁসপাতালের অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ এক্‌বাল হোসেন পূর্ণিয়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রামপ্রসাদ দাস ছুটি হইতে খুলনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাড়ওয়া মেলার ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ তসদ্দোক হোসেন আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চুয়াডাঙ্গা সব্‌ডিভিজনের ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার সেন পাকুড় সব্‌ডিভিজনে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং পাকুড় সবডিভিজনের

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় দুমকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য বোয়াগঞ্জও নির্কমন্দ জেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মালদহের সুপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় মুঙ্গেরে কলেরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণী হঃ এঃ তসদ্দোক হোসেন দিমাগিরিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিমাগিরি যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুকিতুলা ফলসপইণ্ট হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়ারীলাল দাস কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গভর্ণমেণ্ট ডকইয়ার্ড ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চেতলা ডিস্পেনসারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অন্নদাপ্রসাদ মিত্র ১৮৯২ সালের ২রা জানুয়ারী বৈকাল হইতে ১৮৯২ সালের ১৩ ফেব্রুয়ারী পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় আলিপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং আলিপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী মালদহে কুড়ী মেলায় ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুল্লা খাঁ পূর্ণিয়ার পুলিস হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দুমকাজেল ও পুলিস হাঁসপাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহাবীর প্রসাদ সিঃ হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদারের অনুপস্থিতি কালে আপন কার্য্য ছাড়া দুমকার ডিঃ করিয়াছেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আলিপুর কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান পুলিস হাঁসপাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার সিঃ হঃ তারাকান্ত সেন গুপ্তের অনুপস্থিতে আপন কর্ম্ম ছাড়া জেল হাঁসপাতাল ডিঃ করেন।

হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন
৩।	মনোমোহন মুখোপাধ্যায়	ছুটি	পীড়িতাবস্থায় ১০ সপ্তাহের অতিরিক্ত ছুটি
২।	রাইমোহন রায়	,,	,, ১ মাসের ,,
২।	ফজ্‌লররহিম	,,	১৮৯২ সালেরর ২৯শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত অতিরিক্ত অবৈতনিক ছুটী।
১।	অন্নদাপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য	,,	অতিরিক্ত ১০ দিনের প্রিভিলেজ লিভ।
৩।	শেখ আল্লাহদাদ	জলপাইগুড়িতে সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়িতাবস্থায় ৩ মাসের ছুটী
১।	যশোদাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	চুড়ামন ডিস্পেন্সারী	৩ মাসের প্রিঃ লিভ।
৩।	কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার	ডুম্‌কা ডিস্পেন্সারী	১ মাসের ,,
১।	অভয়চরণ ঘোষ	ভদ্রক সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	পীড়িতাবস্থা ছুটি ৩ মাস
২।	জগবন্ধু গুপ্ত	একমাসের প্রিঃ লিভ	কর্ত্তন
৩।	হরলাল শাহা	বরিশালের পুলিস্ হাঃ অফিসিয়েট	পীড়িতাবস্থায় ছয় মাসের ছুটি
১।	শেখ কাদের বক্স	ঢাকার মেঃ স্কুলের এনটমীর সিনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটর	একমাসের প্রিঃ লিভ
১।	সূর্য্যনারায়ণ ঘোষ	ঢাকা মেঃ স্কুলের কেমিষ্টীর এসিষ্টাণ্ট	,, ,, ,,
২।	নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায়	ঢাকা মেঃ স্কুলের এনাটমীর এসিষ্টাণ্ট	,, ,, ,,
৩।	শশিভূষণ বাগচী	ঢাকা মেঃ স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটর	,, ,, (১৫-৫-৯২ হইতে)
৩।	নিশিকান্ত দাস	বুড়ীগঞ্জ ডিস্পেন্সারী	পীড়িত অবস্থায় ছুটি ৩মা[illegible]

৪৪২

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] মে, ১৮৯২। [১১শ সংখ্যা

ইন্‌ডোলেণ্ট অলসার।

(INDOLENT ULCER)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম্, এস ; এফ, সি, ইউ।

ইনডোলেণ্ট শব্দের ইংরাজি ভাষায় অর্থ অলস। এই শ্রেণীস্থ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক না হইয়া বহু দিন পর্য্যন্ত একই অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য উক্ত ক্ষত ইনডোলেণ্ট অলসার নামে অভিহিত। ইহা সচরাচর পদের বাহ্য এবং গুল্ফ সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরে ও পার্শ্বে, আবার কখন কখন উক্ত সন্ধি ও জানুর মধ্যবর্ত্তী স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রায় প্রৌঢ় বয়স্ক ব্যক্তিগণ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ইন্‌ডোলেণ্ট অলসার শীঘ্র শুষ্ক হয় না, কখন কখন এই শ্রেণীস্থ একটী সামান্য ক্ষত ২।৩ বৎসর বা তদধিক কাল পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, তজ্জন্য উহাকে ক্রণিক অলসার (Chronic ulcer) বা পুরাতন ক্ষত মধ্যে পরিগণিত করা যায়। কোন একটী ইনডোলেণ্ট অলসার উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, ইনডিউরেশন (Induration) অর্থাৎ কাঠিন্যই ঐ ক্ষতের শুষ্ক হওনের প্রধান প্রতিবন্ধক। মার্জ্জিন (Margin) অর্থাৎ কিনারা কঠিন ও উচ্চ, অভ্যন্তর অর্থাৎ ক্ষতের উপরিভাগ এবং বেস (Base) অর্থাৎ তলদেশ কঠিন। শেষোক্ত কাঠিন্য সচরাচর সবকিউটেনিয়স এরিওয়ালর টিস্থ (Subcutaneous areolar tissue) অর্থাৎ ত্বকনিম্নস্থ কৌষিকবিধান—উপাদান পর্য্যন্ত কখন বা ফ্যাসিয়া ও পেশী পর্য্যন্ত এবং কোন কোন সময় অস্থ্যাবরক ঝিল্লি পর্য্যন্ত ও বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কাঠিন্য কেবল যে ক্ষতেই বর্ত্তমান থাকে এমত নহে। অধিক সময় ক্ষত পার্শ্বস্থ গঠনাবলীও কিঞ্চিদ্দূর পর্য্যন্ত কঠিন হইয়া

যায়। কোন ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে উহা সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ইনডোলেণ্ট অলসার ও তাহার পার্শ্বস্থ গঠনাবলী কঠিন থাকা বিধায় সঙ্কুচিত হইতে না পারাই উহার শুষ্ক হইবার প্রধান অন্তরায়। এই শ্রেণীস্থ ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে সতত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তত্রস্থ শিরা সমূহ কখন কখন ভ্যারীকোজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ক্ষত হইতে এক প্রকার তরল সেনিয়াস (Saneus) অর্থাৎ রক্ত মিশ্রিত পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, বেদনা কিছুমাত্র থাকে না, এমন কি ক্ষতোপরি ঘর্ষণ করিলেও রোগী বেদনানুভব করে না।

চিকিৎসা।

ইংরাজি পুস্তক সমূহে এই শ্রেণীস্থ ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী নানা প্রকারে বর্ণিত আছে, যথা—সোপ প্ল্যাষ্টার দ্বারা সজোরে ষ্ট্র্যাপ, ক্ষত ও তাহার চতুঃস্পার্শ্ব নাইট্রেট অফ্ সিলভার পেনসিল দ্বারা বিনষ্ট, বোরাসিক এসিড গজ্ দ্বারা ড্রেস, ক্লোরাইড অফ্ জিঙ্ক দ্বারা ক্ষতের কিনারা দগ্ধ, আইওডোফরম দ্বারা ড্রেস, প্যাড্ এবং রবারের ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ক্ষতের কিনারার উপর সঙ্কাপ প্রয়োগ, ক্যান্থারাইডিস দ্বারা ক্ষত ও তৎপার্শ্বস্থ কঠিন গঠনোপরি ব্লিষ্টার (Blister) অর্থাৎ ফোস্কা উৎপাদন করণ ইত্যাদি। উপরোক্ত চিকিৎসা প্রণালী সমূহ প্রায় ইউরোপ ও আমেরিকা মহাদেশস্থ অস্ত্র চিকিৎসকগণ দ্বারা ইনডোলেণ্ট অলসার আরোগ্যার্থে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমি ঐ সকল অবলম্বনে বিশেষ কোন সুফল লাভ করিতে পারি নাই। আমি প্রায় ২২ বৎসর কাল অস্ত্রচিকিৎসা কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই শ্রেণীস্থ বহুসংখ্যক ক্ষতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া তাহাদিগের অনেককে যে যে উপায়ে আরোগ্য করিয়াছি ও আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি, তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

১ম। কষ্টিক—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ মধ্যে কষ্টিক ফিউজা অর্থাৎ কষ্টিক পটাশের পেনসিল অতি উৎকৃষ্ট। ক্ষতের অভ্যন্তর কিনারা ও পার্শ্বস্থ কঠিন গঠন সমূহে ইহা সংলগ্ন করিয়া কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে পুল্টিশ ব্যবহার করিলে কষ্টিক দ্বারা বিনষ্ট কঠিন গঠনাবলী বিগলিত হইয়া ক্ষত স্থান পরিষ্কৃত হইয়া যাইবে। তথায় মাংসাঙ্কুর উৎগত হইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূরিত ও পরিশেষে শুষ্ক হইবে।

২য়। একচুয়াল কটারী। (Actual cautery) অর্থাৎ লোহিতোত্তপ্ত লৌহ খণ্ড দ্বারায় দগ্ধ করিয়া ক্ষতের ও পার্শ্বস্থ গঠনাবলীর কাঠিন্য বিনষ্ট করণ। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে একটী আধুলী পরিমাণ চক্রাকার সমুষ্টি লৌহ খণ্ড ব্যবহার করাই উচিত।

৩য়। ইলেকট্রিক করেণ্ট (Electric current) অর্থাৎ বৈদ্যুতিক স্রোত—ইনডোলেণ্ট অলসার মধ্যে ক্রমান্বয়ে ১০।১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বৈদ্যুতিক স্রোত পরিচালিত করিলে তত্রস্থ কাঠিন্য বিগলিত হওয়ায় ক্ষত শুষ্ক হওনের পক্ষে আনুকূল্য করে।

৪র্থ। স্ক্রেপিং (Scraping) অর্থাৎ চাঁচিয়া

কেলন—এই প্রক্রিয়া ভল্‌কম্যান (Volkmann) সাহেবের আবিষ্কৃত শার্প স্পুন (Sharp spoon) অর্থাৎ তীক্ষ্ণধার যুক্ত চামচে (চিত্র দেখুন) দ্বারায় সম্পন্ন করা হয়। প্রথমে এক

খণ্ড লিণ্ট কোন একটী পচন নিবারক জলে সিক্ত করিয়া ক্ষতোপরি অন্যূন অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত রাখিলে পর ঐ স্থান অপেক্ষাকৃত কোমল হইবে, পরে উপরোক্ত একটী শার্প স্পুন লইয়া কঠিন গঠন দুরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে উহা চাঁচিতে থাকিবে তৎপর ক্ষত পরিষ্কৃত হইলে অবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

৫ম। ডিসেক্‌শন (Dissection) অর্থাৎ কর্ত্তন দ্বারা ক্ষত সহ কঠিন গঠন সমূহ উৎপাটন। এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে হইলে প্রথমে রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণে অচেতন করা কর্ত্তব্য। নচেৎ অপারেশন কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করা যায় না। একটী তীক্ষ্ণ ও পরিষ্কার স্ক্যাল-পল (Scalpel) দ্বারা ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ কঠিন গঠনের কিঞ্চিৎ বাহিরে এক একটী ইন্‌সিশন (Incision) প্রদান করিবে। এই রূপে চারিটী ইন্‌সিশন প্রদান করা হইলে পর যতদূর পর্য্যন্ত কাঠিন্য বিস্তৃত হইয়াছে প্রত্যেক ইন্‌সিশনটী ততদূর গভীর করিয়া লইবে। এই সময়ে স্থান বিশেষে দুই একটী রক্তবহা নাড়ী কর্ত্তিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে চিকিৎসকের ভয় পাইবার কোন কারণ নাই। অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিয়া উক্ত কর্ত্তিত রক্তবহা নাড়ীদিগকে লিগেচার দ্বারা অনায়াসে আবদ্ধ করা যাইতে পারে। ক্ষত কোন অঙ্গ শাখোপরি বর্ত্তমান ও সুবিধা থাকিলে অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে ক্ষত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে রবারের একটী স্থিতিস্থাপক রজ্জুদ্বারা বেষ্টন করিয়া সজোরে বন্ধন করিয়া লওয়া উচিত। উল্লিখিত চারিটি ইন্‌সিশন্ আবশ্যক মত গভীর করা হইলে পর তন্মধ্যস্থ গঠনাবলী ক্ষত সহ ডিসেক্ট করণান্তর দূরীভূত করিবে। তদনন্তর কর্ত্তিত স্থান মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে যদি কোন কঠিন গঠন বর্ত্তমান আছে বলিয়া অনুমিত হয়, তবে তাহাও কর্ত্তন করতঃ দূরীভূত করিবে।

অস্ত্রোপচারের পর কর্ত্তিত স্থান পচন-নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করিলে কয়েক দিবস পর আঘাতের তল দেশ হইতে মাংসাঙ্কুর উৎগত হওতঃ ঐ স্থান পরিপূরিত হইয়া যাইবে। পরিশেষে চতুষ্পার্শ্ব হইতে নূতন ত্বক উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইবে।

উপর্য্যুক্ত পাঁচ প্রকার চিকিৎসা মধ্যে প্রথম চারি প্রকার অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং অনেক সময় উহা বারম্বার সম্পন্ন করিতে হয়। ইহাতে সচরাচর রোগী সম্মত হয় না। কিন্তু পঞ্চম প্রকার চিকিৎসা একবার উত্তমরূপে সম্পন্ন করিলে আর দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচার করিবার আবশ্যক হয় না। এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিবে। আমি কেবল নাইং দীডিসেক্সন দ্বারাই ইনডোলেণ্ট অলসারের চিকিৎসা করিতেছি।

পাঠক মহাশয়! আপনি একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী, অবশ্যই ইন্‌ডোলেণ্ট অলসারগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন ও তাহার চিকিৎসাও করিয়াছেন। আপনি নিশ্চয় স্বীকার করিবেন যে, এই শ্রেণীস্থ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না এবং অনেক সময় চিকিৎসককে অপদস্থ হইতে ও লজ্জা পাইতে হয়। আপনার রোগীর ক্ষত নানা প্রকার মলম ইত্যাদি দিয়া মাসাধিককাল পর্য্যন্ত আপনি চিকিৎসা করিলেন। পরিশেষে সে বিরক্ত হইয়া হস্তান্তর হইল কিম্বা আপনি নিজেই তাহাকে ত্যাগ করিলেন। এই প্রবন্ধ পাঠ করিবার পর আপনি যদি ইনডোলেণ্ট অলসারের চিকিৎসা সাহসের উপর নির্ভর করিয়া অপারেশন দ্বারা সম্পন্ন করেন তাহা হইলে আমি বলিতে পারি যে আপনি ঐ রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন।

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

আমাদিগের শরীরে একটী ব্যাধির উপভোগ কালে, আর একটী ব্যাধি আসিয়া তাহাতে যোগদান করিলে, এবং এই নবাগত ব্যাধি প্রথম সংঘটিত ব্যাধির কারণ হইতে সম্ভূত হইলে, অথবা প্রথমোৎপন্ন ব্যাধিই ইহার কারণ হইলে, এই নবাগত ব্যাধিই উপসর্গ নামে অভিহিত হয়। এই সকল উপসর্গ বা ব্যাধি, প্রথম রোগের চিকিৎসা করিলে, কিম্বা প্রথমোৎপন্ন ব্যাধি আরোগ্য হইয়া গেলে, ইহারাও নিবারিত হইয়া থাকে; যেমন জ্বর রোগে সংঘটিত বমন, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ গুলি, যতক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, ইহারাও সেই কাল পর্য্যন্ত রোগীকে যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে, জ্বর ক্ষান্ত হইলে উহারাও নিবারিত হয়, এবং উহাদিগের স্বতন্ত্র চিকিৎসা না করিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিলেই যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে; তবে অনেক স্থলে এই সকল ব্যাধির দুর্ব্বিসহ যন্ত্রণা নিবারণার্থ উহাদিগেরও স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। পরন্তু এই সমুদায় উপসর্গ প্রিন্সিপল অর্থাৎ মূল ব্যাধিও হইতে পারে, এবং তখন উহাদিগের যে স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। উপসর্গ নামে অভিহিত ব্যাধি সমূহের চিকিৎসা কালে এই কথা স্মরণ থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য। ফলতঃ সে যাহা

হউক, একটী গুরুতর ব্যাধির চিকিৎসা কালে, তাহাতে সংঘটিত এক একটী উপসর্গ লইয়া; কিম্বা এই সকল উপসর্গ যখন স্বয়ংই মূল রোগ হইয়া থাকে, তখনও সময়ে সময়ে চিকিৎসককে এরূপ বিষম বিভ্রাটে পতিত হইতে হয় যে, তৎকালোচিত কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য বিস্মৃত হইয়া, তাঁহাকে হতাশ ও নিশ্চেষ্ট হইতে দেখা যায়। এবং অনেক স্থলে (পল্লিগ্রামে যথায় উপযুক্ত চিকিৎসকের অভাব) উপযুক্ত চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের অভাবেও রোগীর জীবন বিনষ্ট হইয়া থাকে। আজ আমরা ঐ সকল বিষয়ের চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের বিষয় বিবৃত করিতে এতৎ প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম। ঐ সমুদায় ব্যাধি বা উপসর্গের মধ্যে হিক্‌কপ্ (হিক্কা), ভমিটিং (বমন) এবং ফ্ল্যাটুলেনস (উদরাধ্মান) এই তিনটীই প্রধান ও অধিকতর ভয়াবহ : সুতরাং এই তিনটীই আমাদিগের প্রধান বর্ণনীয় বিষয়। আমরা ক্রমশঃ এই তিনটীর চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

১—হিক্কা।

নির্ব্বাচন। কোনও কারণ বশতঃ পাকস্থলী ও মিড্‌রিফ অর্থাৎ ডায়াফ্রামের নার্ভস ফাইবার অর্থাৎ স্নায়বিক তন্তু সমূহের উদ্দীপন হইতে উৎপন্ন, উহাদিগের আক্ষেপিক বা বৈকল্পিক ফলই হিক্কা নামে অভিহিত হয়; অথবা মিড্‌রিক ও অন্যান্য রেস্পিরেটরী মসল্‌স অর্থাৎ শ্বাস প্রাশ্বাসিক পেশী সমূহের আক্ষেপিক ও ক্ষণস্থায়ী সঙ্কোচন সমাযুক্ত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বিশেষ বিশেষ এক প্রকার অসুস্থাবস্থাকেই হিক্কা বলা যায়।

কারণ। আহার ও পানীয় দ্রব্য ত্বরিতভাবে গলাধঃকরণ জন্য, পাকস্থলী বা ডিয়ডিনমের কোন প্রকার স্বল্প উত্তেজনা এবং উচ্চ হাস্য, ক্রন্দন প্রভৃতি কারণ বশতঃ শিশু ও অল্প বয়স্ক বালক এবং বৃদ্ধগণ এই ব্যাধিতে কষ্ট পাইতে পারে। পাকস্থলীতে কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইলেও ইহা সংঘটিতে পারে। বিষাদি কোন উগ্র পদার্থও ইহার কারণ হইবার সম্ভব। মিডরিফ, অন্ত্র, মূত্রাশয় কিম্বা পাকস্থলীর প্রদাহ বা তাহাতে সিরম টিউমারের অবস্থান বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। যকৃত, প্যানক্রিয়াস কিম্বা পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক অরিফিস অর্থাৎ দ্বারের প্রদাহ বশতঃ ইহা সম্ভূত হইতে পারে। এইট্‌থ্ পেয়ার অব নার্ভস অর্থাৎ অষ্টম স্নায়ুযুগের উপর অর্ব্বুদ ভার বশতঃ ইহা উদ্ভুত হইবার সম্ভব। হিষ্টিরিয়া ব্যাধি গ্রস্তা ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর উত্তেজনা হইতেও উৎপত্তি হইতে পারে। কোন প্রবলপীড়া, টাইফস্ প্রভৃতি মারাত্মক জ্বর এবং কলরা, ডিসেণ্ট্রী প্রভৃতি ও শোণিতস্রাব রোগের চরমাস্থায় ইহা সচরাচর সংঘটিত হয়।

লক্ষণ। হিক্কা রোগের স্বতন্ত্র লক্ষণ আর কিছুই নাই, সুতরাং ইহার স্বনাম প্রসিদ্ধ অবর্ণনীয় লক্ষণ ব্যতীত, লিপ্যক্ষর প্রকাশ যোগ্য কোন বিষয়ই নাই। সচরাচর হিক্কা দুইপ্রকার দৃষ্ট হয়, যুগ্ম ও এক একটী, এবং কখন কখন সপর্য্যায় বা অনুপর্য্যায় স্বভাবের হিক্কা দেখা যায়।

ভাবীফল বা পরিণাম। যে পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা বর্ত্তমান আছে,

তাহার দুরূহতানুসারে ইহার পরিণাম স্থির করা বিধেয়। ডাক্তার বুশান্ (Buchan) নয় সপ্তাহ স্থায়ী একটী হিক্কা রোগগ্রস্ত রোগীকে বিবিধ ঔষধাদি দ্বারা হিক্কা নিবারণ করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু অবশেষে রক্ত বমন হইয়া তাহার জীবন বিনষ্ট হয়। গুরুতর পীড়ার শেষাবস্থায় সংঘটিত হিক্কা, অনেক স্থলেই মৃত্যুর পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া বোধ হয়, ডিসেণ্টি রোগে সংঘটিত এই উপসর্গ সতত দুরাশার সঙ্কেত বিজ্ঞাপন করে। কলরা ও অন্যান্য মারাত্মক ব্যাধিতেও ইহা সফল পরিচায়ক। বস্তুতঃ অতিশয় সূক্ষ্ম বিবেচনার সহিত ইহার ভাবীফল প্রকাশ করিতে হইবে, যেহেতু এই রোগে প্রকৃত পক্ষে কোনই অশুভ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, অথচ গুপ্তভাবে রোগীর জীবনীশক্তিকে বিনষ্ট করিতে থাকে। কঠিন রোগের আক্রমণ স্থলে এতদ্দ্বারা এক হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে।

এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ ব্যাধি বিশেষে আবির্ভাব মাত্রেই প্রতিবিধান করিতে চেষ্টা করা উচিত। প্রথমাবস্থায় ইহার প্রতি তাচ্ছিল্য করিয়া, অবশেষে ব্যাধির প্রাখর্য্যবশতঃ জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, নিরাকরণে অসমর্থ হেতু রোগী পঞ্চত্ব পাইতে পারে। অতএব প্রথম হইতেই যত্ন ও মনোযোগ সহকারে ইহাকে নিবৃত্ত করা প্রয়োজনীয়। বস্তুতঃ ইহাকে সামান্য বোধে নিশ্চেষ্ট থাকা কাহারও পক্ষে শ্রেয়ঃ নহে।

চিকিৎসা। এই ব্যাধির চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন করিবার পূর্ব্বে, সাধারণতঃ এসম্বন্ধে যে সমুদায় মুষ্টিযোগ প্রচলিত আছে, এস্থলে অগ্রে আমরা তাহাদিগের কতকগুলির বিষয় উল্লেখ করিয়া, পশ্চাৎ কারণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় প্রদর্শন করিব।

মুষ্টিযোগ বা সাধারণ উপায়।

(১) কাঞ্জীক এই রোগের একটী মহদুপকারী মুষ্টিযোগ; এক তোলা পরিমাণে কয়েক বার সেবন করাইলেই উপশমিত হইয়া থাকে।

(২) করীর অর্থাৎ বাঁশের কোঁড়া পেষণ করিয়া, নিষ্পেষিত রস ঐ পরিমাণে সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(৩) ময়ুরপুচ্ছ ভস্ম মধুর সহিত মর্দ্দন করিয়া ইলেকচুয়ারী (অবলেহ) রূপে রোগীর জিহ্বায় লেপন করিতে হয়, ক্রমে উহা গলাধঃকরণ করিলে দমিত হইয়া থাকে।

(৪) পুরাতন কুলাষ্টির শাঁস মধুর সহিত মর্দ্দন করিয়া পূর্ব্বোল্লিখিত প্রকারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শাইয়া থাকে।

(৫) গোলমরিচ সূচীবিদ্ধ করতঃ দীপাগ্নিতে দগ্ধ করিয়া, শ্বাস পথে ধূম গ্রহণ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

(৬) শুষ্ক হরিদ্রা ভগ্ন করতঃ কলিকায় সাজিয়া ধূম পানের ন্যায় টানিলে তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া থাকে।

(৭) তাম্রকুটের পত্র ও কর্পূর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ধূম গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎই নিবারিত হইয়া থাকে।

(৮) আনারসের পাতার রস শর্করা সহযোগে সেবন করাইলে নিবারণ হইয়া থাকে। ক্রিমিজনিত হিক্কায় যথেষ্ট উপকারী।

(৯) কদলীমূল পেষণ করিয়া, নিষ্পেষিত রস সেবন করাইলেও নিবারণ হইয়া থাকে।

(১০) ফুস্‌ফুস্‌ শ্বাস বায়ু দ্বারা পূর্ণ করিয়া অধিকক্ষণ ঐ বায়ু অবরোধ করিয়া রাখিলে, সহজ হিক্কা অনেক স্থলে নিবারিত হইয়া থাকে, একবার মাত্র এই অনুষ্ঠান দ্বারা কৃতকার্য্য না হইলে দুই তিন বারে অবশ্যই অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে।

(১১) কোন প্রকারে রোগীর ক্ষুধানয়ন করিতে পারিলেও হিক্কা নিবারিত হইয়া থাকে; এতদভিপ্রায়ে নস্য বা হাঁচিটি নামক এক প্রকার ওষধির ফল রোগীর নাসারন্ধ্রে প্রয়োগ করিতে হয়।

(১২) রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রীয়মের (কড়ার নিম্ন) উপর দিয়া দৃঢ়রূপে একটি কোমরবন্ধ বন্ধন করিয়া দিলেও প্রায়ই দমিত হইয়া থাকে।

(১৩) কোন প্রকারে অন্যমনস্ক করিতে পারিলেও হিক্কা বন্ধ হয়। বালকদিগের প্রতি সচরাচর এতদনুষ্ঠান কৃত হইয়া থাকে।

(১৪) অতি শৈশবাবস্থায় যে হিক্কা হয়, তন্নিবারণার্থ এ্যাকোয়া এনিথাই অতি চমৎকার প্রতিষেধক উপায়, অনেক স্থলে একবারের অধিক প্রয়োগ করিতে হয় না।

বিবেচনাপূর্ব্বক এই সমুদায় মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিতে পারিলে, অনেক স্থলে অবশ্যই হিতফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে রোগ কোন গুরুতর কারণে উদ্ভব হইয়া থাকে, তথায় মুষ্টিযোগের কথা কি কোন কোন ঔষধেও বিফল মনোরথ হইতে হয়। সে যাহা হউক, মুষ্টিযোগ দ্বারা যখন অনেক স্থলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, ও সর্ব্বত্রই সহজে লব্ধ হইতে পারে, তখন ইহাদিগের বিষয় অবশ্য বক্তব্য; বিশেষতঃ সকল রোগেরই আদিতে পীড়িত ব্যক্তিগণকে এইরূপ একটা সহজ উপায়ের অধীন হইতে দেখা যায়; অতএব আমরাও এস্থলে সেই পথেরই অনুসরণ করিলাম। অতঃপর আমরা ইহার কারণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনে প্রবৃত্ত হইলাম।

যে সমুদায় পদার্থ ভক্ষণ করিলে, আধ্মান উপস্থিত হইতে পারে, এমত সকল পদার্থ ভক্ষণ জনিত আধ্মান ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইলে, কোন প্রকার আর্ডেণ্ট স্পিরিট অথবা অপরবিধ সুরা এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে এবম্প্রকার হিক্কা অন্তর্হিত হইয়া থাকে। কার্ম্মিনেটিভ ঔষধগুলির কোন কোনটী দ্বারা এতদবস্থায় বিস্তর উপকার দর্শাইয়া থাকে। উষ্ণ ব্রাণ্ডি, পেপারমিণ্ট অইল, কর্পূর, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি ঔষধগুলি এতদর্থে ব্যবহৃত হয়।

কোন গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ জনিত অজীর্ণতা ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হইলে, বিশেষতঃ ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকা স্থির হইলে, ইপিক্যাক আদি কোন অনুগ্র বমন কারক ঔষধ সেবন করাইয়া পাকস্থলী হইতে ঐ সকল পদার্থ

বাহির করিয়া দিবে; পরে স্পিরিটস্ অফ্ সাল্ভলেটাইল বিশ বিন্দু একোয়া মেস্থ পিপরিটি এক আউন্স একত্র করিয়া এক বা দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে পনর গ্রেণ পরিমাণে বিসমথ সেবন করাইলে সত্বরে আরও অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যখন যকৃত পাকস্থলী প্রভৃতি যন্ত্র সমূহের প্রাদাহিক কারণ বশতঃ ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে, তখন ইহাকে বিপজ্জনক বোধ করিয়া, সাবধানে ও অতিশয় মনোযোগ সহকারে রোগীর চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইতে হইবে। এমতাবস্থায় শীতল, এবং লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর পথ্য অবশ্য প্রযোজ্য। স্থানিক রক্ত মোক্ষণ অতীব উপযোগী; উষ্ণ জলে একখণ্ড ফ্লানেল, কম্বল অথবা বস্ত্র খণ্ড ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ফোমেণ্টেশন করিবে, অথবা উষ্ণ দুগ্ধ ও জল দ্বারা পরিপূর্ণ ব্লাডার (খোলে) প্রদাহিত স্থানোপরি স্থাপন করিবে। অনন্তর একখণ্ড এম্প্ল্যাষ্ট্রম লিটি প্রদাহিত স্থানোপরি [যকৃত আদির প্রদাহ এতদুপায়ে উপশমিত না হইলে] এমত ভাবে প্রয়োগ করিবে যে, যদি যকৃত ও পাকস্থলীর প্রদাহ থাকে,তবে ঐ এম্প্ল্যাষ্ট্রম লিটি যকৃতের উপর হইতে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের কিয়দ্দূর আসিয়া পড়ে; অভিষ্টসিদ্ধ হইলে উত্তোলন করিয়া যথারীতি ড্রেস করিয়া দিবে। এম্প্ল্যাষ্ট্রমলিটি আদির নিতান্ত অভাব হইলে, মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টর দিতে কদাচ বিস্মৃত হইবে না, পরে এক আউন্স পরিমাণে ওয়াইন হোয়ের সহিত কয়েক মিনিম (১০—২৫) স্পিরিট অফ্ নাইটার প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইতে থাকিবে। বেলেডোনা ভ্যালিরেয়েনেট অফ জিঙ্ক প্রভৃতি ঔষধগুলি দ্বারাও বিশিষ্ট উপকার সংসাধন করে।

যখন পাকস্থলী পিত্ত বা শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ থাকা বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হয়, তখন একমাত্র বমনকারক, ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা আমাদিগের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলেও বিরেচক ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। ঔষধ সেবন অথবা পিচকারী সাহায্যে প্রয়োগ করিবে। এমত স্থলে (যে স্থলে কোষ্ঠ বদ্ধ অনুমিত হয়) একমাত্র বিরেচক ঔষধের পিচকারী দ্বারাই আশাতীত ফললাভ করা গিয়াছে।

যৎকালে হিষ্টিরিয়া হইতে এই উপসর্গ আনীত হয়, তখন নিম্ন লিখিত ঔষধ বিশেষ ফলোপধায়ী।

℞

টিংচর অফ্ য়্যাসাফিটি	২ ড্রাম
" " ক্যাষ্টর	২ ড্রাম
এমোনিয় টিং অফ্ ভ্যালিরিয়ান	২ "
একোয়া ক্যাম্ফর ..	৭ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর এক আউন্স মাত্রায় সেব্য।

এবম্প্রকার হিক্কায়, ধাত্রীশিক্ষাদি প্রণেতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু যদুনাথ মুখোপাধ্যায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

℞

টিংচর য়্যাসাফিটিডা	৩ ড্রাম
" ভ্যালিরিয়ান কোং	৩ "
সলফিউরিক ইথর...	৩ ড্রাম
ডিল ওয়াটার ... সর্ব্বসমেত	৬ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। দেখা গিয়াছে হিষ্টিরিয়া জনিত হিক্কা রোগে এতদৌষধও মহোপকার সংসাধন করে।

হিক্কা যখন গুরুতর আকার ধারণ করে, কোন ঔষধেই বিশিষ্টরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না, তখন বায়ুনাশক উগ্র ঔষধ ও এণ্টিস্প্যাজ্মডিক্ অর্থাৎ আক্ষেপ-নিবারক ঔষধগুলি বিশেষ সুফলপ্রদ ও আমাদিগের প্রধান অবলম্বনীয়। এই সমুদায় ঔষধের মধ্যে মস্ক ও স্পিরিট ইথর সর্ব্বোচ্চ শ্রেণীর ঔষধ। পনর বা কুড়ি গ্রেণ মাত্রায় মস্ক চূর্ণ বা বটিকাকারে সেবন করাইলে আশানুরূপ ফল প্রদান করে। ডাক্তার উড্ কহেন, যখন সর্ব্ব প্রকার ঔষধ নিস্ফল হইয়া যায়—কোনটিই আর ফলোপধায়ী বলিয়া বোধ হয় না, তখন এতদ্দ্বারা নিঃসন্দেহ প্রতীকার লাভ করিতে পারা যায়।

হিক্কা নিবারণার্থ স্পিরিট ইথরও এই-রূপ, ইহার আর এক অসাধরণ শক্তি এই যে, ইহা উদরস্থ হইবামাত্রই যেরূপ হিক্কাই হউক না কিছুসময়ের জন্য অবশ্যই বন্ধ থাকিবে, কিন্তু ইহার-ক্রিয়া পর্য্যবসিত হইলে পুনরায় হিক্কা আরম্ভ হইয়া থাকে, তখন সুতরাং পুনরায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয়; বস্তুতঃ এইরূপে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে পরিশেষে সম্পূর্ণরূপে নিবারণ হইয়া যায়। এই ঔষধের উক্ত গুণ থাকা প্রযুক্ত দুর্ব্বল ও জীবনীশক্তি ক্ষীণ ব্যক্তিদিগকে উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থামত প্রযুজ্য।

স্পিরিট ইথরিস্ … … $\frac{1}{8}$ ড্রাম
একোয়া এনিথাই … … ৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন মত সেবন করাইবে।　　ক্রমশঃ।

জলকোশ-চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছি।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

এক্ষণে ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের মধ্যে প্রচলিত কয়েকটীর প্রয়োগ প্রণালী সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

আইওডিন।—এদেশে অপরাপর ঔষধা-পেক্ষা টিং আইওডিন অধিক ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এই কলিকাতাতেই সার মারটিন ডাক্তার মহোদয় কর্ত্তৃক সর্ব্বপ্রথমে এই উদ্দেশ্যে টিংচার আইওডিন ব্যবহৃত হয়, তৎ-পর তাহার সুফল দৃষ্টে ইউরোপ প্রভৃতি অপ-রাপর দেশে ইহা প্রচলিত হইয়াছে। পরস্পর

তুলনা করিয়া দেখিলে ইহাকেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। প্রথমে এক ভাগ টিংচার আইওডিন, ২ ভাগ জল মিশ্রিত করতঃ তাহার কিয়দংশ টিউনিকা ভেজাইনেলিস মধ্যে পিচকারী দেওয়া হইত। কেহ কেহ বা বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন ব্যবহার করিতেন; এক্ষণে সকলেই বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন ব্যবহার করিতে-ছেন। কেননা প্রবল প্রদাহের ভয় প্রযুক্ত জল মিশ্রিত করা হইত, বিশুদ্ধাবস্থায় প্রয়োগ করিয়াও যখন প্রবল প্রদাহ হয় না, তখন জল মিশ্রিত করা নিষ্প্রয়োজন। অধিকন্তু জল মিশ্রিত করিলে উপযুক্ত প্রদাহ উপস্থিত সম্বন্ধে সন্দেহ; ঔষধের উগ্রতা পরিহার করা সকলেই নিষ্প্রয়োজন মনে করেন।

অর্ব্বুদের আকৃতি অনুযায়ী ২ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম পর্য্যন্ত টিংচার আইওডিন ব্যবহৃত হয়।

কেহ কেহ কোশ মধ্যে আইওডিন রক্ষা করিয়া ক্যানুলা বহির্গত করিয়া লন; আবার কেহ কেহ বা ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত কোশ মধ্যে আইওডিন রাখিয়া ক্যানুলা দ্বারা উহা বহির্গত করতঃ তৎপর ক্যানুলা বাহির করিয়া লন।

এতদ্দ্বারা যে ১০।১৫ মিনিট কাল আইও ডিন কোশ মধ্যে অবস্থিতি করে, তাহাতেই উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ উৎপাদন করিতে সক্ষম হয়। তবে চিকিৎসকে ঐ সময়টুকু বড়ই অনর্থক বিরক্ত বোধ করিতে হয়। ইহাতে নিষ্ফল হওয়ার আশঙ্কাও অধিক।

আইওডিন প্রয়োগ করার পরমুহূর্ত্তেই রোগী ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে, মুষ্ক, শুক্ররজ্জু এবং কটিদেশে ভয়ানক বেদনা হয়। সময়ে সময়ে এই বেদনা এত অসহ্য হইয়া উঠে যে, রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া থাকে। কিন্তু তজ্জন্য চিকিৎসকের ব্যস্ত হইবার কোনও কারণ নাই, অতি অল্প সময় মধ্যে বিনা যত্নেই যে অবস্থা অপনীত হয়।

অস্ত্রপ্রয়োগের পর দিবস মুষ্ক প্রদাহিত এবং জ্বর হইয়া রোগী ৩।৪ দিবস বড়ই কষ্ট ভোগ করে। আইওডিন প্রয়োগ দ্বারা প্রবল প্রদাহ ও পূয়োদ্ভব হওয়াও নিতান্ত বিরল নহে। তৎপর লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিলে সত্বরে আরোগ্য লাভ করে।

আইওডিন প্রয়োগ জন্য যন্ত্রাদি রৌপ্য বা তদপেক্ষা নিকৃষ্ট ধাতু দ্বারা নির্ম্মিত হওয়া অনুচিত।

টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্ব্বে এবং ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিবার পর অনেকেই ইদানিন্তন অর্দ্ধ ড্রাম লাই-কর কোকেন (৩২ গ্রেণ—জল ১ আং) শ্যাক মধ্যে প্রবেশ করাইয়া থাকেন। তাহার অন্যূন ১৫ মিনিট কাল পরে টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করেন। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে আইওডিন ইঞ্জেক্‌শনের যন্ত্রণার পরিমাণ অনেক অংশে লাঘব হয়। কখন কখন কিছু মাত্র যন্ত্রণা হয় না।

কার্ব্বলিকএসিড।—জলকোশ আরোগ্যার্থে এত দিন পর্য্যন্ত যত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, আইওডিন তৎ-সমস্তেরই শ্রেষ্ঠ, কিন্তু ইহার কয়েকটী দোষ বড়ই কষ্টদায়ক, প্রয়োগকালীন বেদনা, গুরুতর প্রদাহ এবং প্রবল জ্বর সময়ে সময়ে বিপদজনক হইতে পারে। ঐ দোষ

পরিহার উদ্দেশ্যে কয়েক বৎসর যাবত কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এদেশে ৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে আমিই কার্ব্বলিক এসিড সর্ব্বপ্রথমে ব্যবহার করি। তৎপর অপর অনেকেই ব্যবহার করিতেছেন। প্রয়োগকালীন অতি সামান্য বেদনা হয়, আইওডিনের তুলনায় সে কিছুই নহে। কার্ব্বলিক এসিডের স্থানিক অবসাধক এবং বেদনানিবারকশক্তি থাকায় এই উপকার সাধিত হয়। তৎপর প্রদাহ এবং জ্বর অধিকাংশ রোগীতেই অতি সামান্য মাত্র প্রকাশ পায়। কিন্তু প্রদাহজাত উপবিধান আইওডিনের তুলনায় বিলম্বে শোষিত হয়। অধিকন্তু স্ফোটক হইবার আশঙ্কাও নিতান্ত বিরল নহে। এই দুই বিষয়ে ইহা আইওডিন অপেক্ষা নিকৃষ্ট। আবার আমার পরীক্ষাধীনে কয়েকটী রোগীর ট্রোকার বিদ্ধ স্থানে কৌশিক বিধান মধ্যে ক্ষুদ্র স্ফোটক হইতে দেখিয়াছি, কিন্তু আইওডিন দ্বারা তদ্রূপ স্ফোটক উদ্ভব হওয়া আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই। মুস্কত্বক্ অথবা অণ্ডাধার, ইপিডিডিমাস ইত্যাদি কিঞ্চিৎ স্থূল হইলে আইওডিন প্রয়োগদ্বারা উহা শোষিত হইবার আশা করা যাইতে পারে এবং অনেক সময় কার্য্যতায়ও তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা তদ্রূপ সুফল লাভের আশা বিরল। আইওডিন প্রয়োগ দ্বারা সহজ উপায়ে ঝিল্লির নিরাময়াবস্থা উপস্থিত হওতঃ পীড়া আরোগ্য হইলে অনেক রোগীর ২।৩ বৎসর পর পুনর্ব্বার ঐ পীড়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কার্ব্বলিকএসিড দ্বারা তদ্রূপ ঘটনা দৃষ্টিগোচর হয় নাই। এই গুণ সম্বন্ধেও কার্ব্বলিকএসিড উৎকৃষ্ট। প্রদাহ প্রবল হইলে কার্ব্বলিকএসিড প্রয়োগেও আইওডিন প্রয়োগের ন্যায় স্ফোটকোদ্ভব হইয়া থাকে। তবে কার্ব্বলিকএসিডের স্ফোটক আইওডিনজাত স্ফোটকাপেক্ষা নম্র প্রকৃতির; জ্বর ও যাতনা অতি সামান্য হইয়া থাকে। এমন কি অনেক সময়ে প্রদাহ পূয়ে পরিণত হইয়াছে কিনা রোগী তাহা সহজে বুঝিতে পারে না। পূয বহির্নিঃসৃত হওয়ার পর ক্ষতও পরস্পর তুলনায় অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। আইওডিনজাত প্রদাহের প্রবলতাহেতু মাননীয় সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহিরুদ্দীন আহমদ মহাশয়ের কর্তৃত্বাধীনে একটী রোগী অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে কালকবলে পতিত হইয়াছে। অপর একটী ডাক্তারের কর্তৃত্বাধীনে একটী রোগী পূয়োৎপত্তি হওয়ার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং আমার কর্তৃত্বাধীনে কয়েকটী রোগী আইওডিন প্রয়োগের পর মুহূর্ত্তেই মূর্চ্ছিত হইয়াছে। পূয়োৎপত্তি হওয়ায় কত লোক যে মুমূর্ষু-অবস্থা হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছে তাহা সংখ্যাতীত।

কার্ব্বলিকএসিড শোষিত হইয়া এতদবস্থায় বিষক্রিয়া করিতে পারে কি না? এই প্রশ্নের সদুত্তর প্রদান করার সময় এখনও সমুপস্থিত হয় নাই, কেননা কোন একটী ঔষধের বহুল ব্যবহার, বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্তৃক পরীক্ষিত না হইলে তদ্বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া অসম্ভব। একটী ঘটনায় এতৎ বিষয় ঘোর সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু উপযুক্ত মীমাংসায় উপনীত হইতে

পারি নাই। পাঠক মহাশয়দিগের সমালোচনার জন্য ঐ রোগীটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম।

মথুরামিশ্র—কনষ্টেবল—পশ্চিম দেশীয় যুবা। ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইয়া হস্পিটালে আইসে, দুই সপ্তাহকাল চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যান্তে স্বকীয় কার্য্যে যায়, এই ঘটনার এক মাস পরে জলকোশ আরোগ্যার্থে পুনর্ব্বার হস্পিটালে আইসে। দ্বিতীয় দিবস ৪০ বিন্দু কার্ব্বলিকএসিড সমভাগ গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করিয়া যথানিয়মে প্রয়োগ করা হয়। ঔষধ প্রয়োগের সময়ে কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে নাই। চতুর্থ দিবসে মুষ্ক সামান্য প্রদাহিত হইয়া পূর্ব্বাকার প্রাপ্ত হয়। ৬ষ্ঠ দিবসে দৃষ্টিশক্তির হীনতা এবং রাত্রিতে এককালীন দেখিতে পায় না, এমত প্রকাশ করে, জ্বর হয় নাই; মুষ্ক দৃঢ় হইয়াছে, প্রস্রাব পরীক্ষায় ধূম্রবর্ণ কি অপর কোন রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ জানিতে পারা গেল না; অক্ষিদ্বয় স্বাভাবিক, কেবল কনজাংটাইভার অল্প নিরক্তাবস্থা; অভ্যন্তর পরীক্ষা করা হয় নাই।

৮ম দিবসে সূচিবিদ্ধ স্থান সামান্য স্ফীত দেখিয়া অস্ত্র করা হইলে এক তোলা অনুমান গাঢ় পূয় নির্গত হইল। ২৫শ দিবসে রোগী আরোগ্য হইয়া নিজ কার্য্যে প্রত্যাগমন করে। এই স্ফোটকের সহিত টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লির কোন সংস্রব ছিল না, কেবল মাত্র কৌশিক বিধান মধ্যেই উদ্ভব হইয়াছিল। এই শ্রেণীস্থ স্ফোটক আইওডিন প্রয়োগে কদাচিত উদ্ভব হইতে দেখা যায়। কেবল কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা কৌষিক বিধান উত্তেজিত হওয়ায় ইহার উৎপত্তি।

প্রয়োগ প্রণালী—কার্ব্বলিকএসিড এবং গ্লিসিরিন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অবস্থানুসারে তাহার ৪০ হইতে ১২০ বিন্দু ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই মিশ্রিত দ্রব গাঢ় বিধায় আইওডিনের ন্যায় সহজে ঝিল্লির সমস্ত অংশে সংলগ্ন হইতে পারে না। তজ্জন্য অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারা ধীরে ধীরে ঝিল্লির সমস্ত অংশে চালিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কয়েকটী রোগীকে কার্ব্বলিক এসিড সমভাগে জল দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি। যদিও তাহার ফল মন্দ হয় নাই, তথাচ তৎসম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করা যায় না।

সল্‌ফেট অফ্ জিঙ্ক।—এই ঔষধ মধ্যে মধ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বালা, যন্ত্রণা, প্রদাহ, এবং জ্বর ইত্যাদি উপসর্গ অতি সামান্যভাবে প্রকাশ পায়, কিন্তু অধিকাংশ রোগীরই টিউনিকা ভেজাইনেলিস ঝিল্লির জীবনিশক্তি বিনষ্ট হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য প্রায়শঃ স্ফোটকোৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথমে সূচিবিদ্ধ স্থানে ক্ষুদ্র একটী স্ফোটক ও তাহা কর্ত্তন করিলে তন্মধ্যে শুভ্রবর্ণ পদার্থ দেখা যায়, সজোরে টানিলেও তাহা সহজে বহিষ্কৃত হয় না। ক্ষতও শুষ্ক হইতে পারে না, অথচ এই ক্ষত জন্য রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে না, পরিশেষে নালী ঘায়ের মত দেখায়, এই নালী ঘা গভীররূপে কর্ত্তন করিলে

শুভ্রবর্ণ গঠিত ঝিল্লি বহির্গত হইতে থাকে, সময় সময় সমস্ত ঝিল্লি এক বারেই বিচ্যুত হইয়া আইসে। ঝিল্লির সমস্ত অংশ নিষ্কাশিত হইলে ক্ষত সহজে শুষ্ক হইয়া থাকে। এই সুদীর্ঘ যন্ত্রণা ভোগ এবং অনেক স্থলে অকৃতকার্য্যতা লাভ হয় বলিয়া এখন কেহই আর সহজে এই প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন না। টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি সহজে বিযুক্ত হইলে পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

প্রয়োগ প্রণালী—৫—১০ গ্রেণ সল্‌ফেট অফ জিঙ্ক, ২ ড্রাম জলে দ্রব করতঃ প্রয়োগ করিবে। অথবা ১ ড্রাম ৮ আউন্স জলে দ্রব করিয়া একটী রবারের ব্যাগ দ্বারা ঐ দ্রব ধীরে ধীরে এক বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্ব্বার বহির্গত করিবে এবং এই ভাবে ৮।১০ বার প্রবেশ করাইয়া পরিশেষে সমস্ত দ্রব নিষ্কাশিত করিবে। এই ভাবে দ্রব প্রবেশ করাইতে হইলে টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি যাহাতে অত্যন্ত বিস্তৃত হইতে না পারে তৎবিষয়ে সাবধান হইবে, কেননা ঝিল্লি অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তাহার কোন অংশ বিদীর্ণ হইলে তন্মধ্য দিয়া সল্‌ফেট অফ জিঙ্ক কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করিলে বিলক্ষণ অনিষ্ট হইতে পারে। টিংচার আইওডিন জল মিশ্রিত করিয়া এইরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সুরা, জল, জলকোশস্থ রস ইত্যাদি বহুবিধ দ্রব্য প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু সুফল লাভ করিতে পারি নাই। বালকদিগের এবং কয়েকটি যুবকের পীড়া কেবল মাত্র রস নিষ্কাশিত করিয়া দেওয়ায় এক কালে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। ১০।১২ বৎসরের মধ্যেও পুনঃ প্রকাশ হয় নাই। কিন্তু এই রকম ঘটনা অতি বিরল।

মন্তব্য। এত দিন পর্য্যন্ত হাইড্রোসিল আরোগ্যজনক অস্ত্র-ক্রিয়া মাইনর অপারেশন মধ্যে পরিগণিত ছিল। কিন্তু ১৮৯১ খৃঃ অঃ ইনস্পেক্টর জেনারল বাহাদুর ৩৬ নং সারকিউলার দ্বারা ইহাকে মেজর অপারেশন মধ্যে সন্নিবেশিত করিয়াছেন, তজ্জন্য ইহার যথাতথ বিবরণ, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক বিবেচনায়, এই চিকিৎসা বিবরণ এত বিস্তৃত ভাবে বর্ণিত হইল।

—:::০:::—

সংক্রামকার্ব্বুদ।

উপদংশ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র,এম্,আর,সি,পি, (লণ্ডন)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দৈহিক উপদংশ রোগে ক্ষত বা অন্যান্য যে সকল স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহারা সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ শ্রেণীভুক্ত। যদিও তাহাদের প্রকৃতি প্রদাহের ন্যায়; তথাচ তাহাদের উৎপত্তি স্থান,বিস্তার আণুবীক্ষণিক গঠন ও পরবর্ত্তী ফলসমূহে এরূপ বিশেষত্ব দৃষ্ট হয় যে, তাহাদিগকে সম্পূর্ণ পৃথক্ শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। উপদংশ বিষ শরীরে প্রবেশ বশতঃ হার্ড স্যাঙ্কারের (Hard chancre) আদি ক্ষত লসিকা গ্রন্থির বিবর্দ্ধন এবং তৎপরে চর্ম্মে পর্য্যায়ক্রমে যে সকল নানা প্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, তদ্ভিন্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে, স্নায়ুমণ্ডলে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, সে সকলই প্রদাহসম্ভূত।

উপদংশ ক্ষতের আণুবীক্ষণিক গঠন। অধিকাংশ সময়ে সাধারণতঃ প্রদাহ হইতে ইহাদিগকে পৃথক্ করা যায় না। উপদংশে যে পেরিওসটাইটিস (Periostitis) উৎপন্ন হয় তাহা সাক্ষাৎ হেতু উৎপন্ন পেরিওসটিওমের প্রদাহের সহিত পৃথক্ করা দুষ্কর। উপদংশেরও বাত রোগের আইরাইটিস (Iritis) কেবল রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, লক্ষণ, ও ঘটনা সমূহ আলোচনা করিয়া পৃথক্ করা যায়। উপদংশে ফ্রাইব্রস-তন্তুর যে কাঠিন্য উৎপন্ন হয়, তাহা প্রায়ই প্রডাক্টিভ (Productive) প্রদাহ শ্রেণীভুক্ত। আক্রান্ত যন্ত্রে অসমানভাবে গ্রানুলেশন তন্তু উৎপন্ন হইয়া থাকে, ইহাই ক্রমশঃ কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। প্রদাহ প্রবল না হইলে উক্ত তন্তু অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া অদৃশ্য হইয়া যায়। গ্রানুলেশন-তন্তু হইতেই দৃঢ় কঠিন সংযোগ-তন্তু (Scar-tissue) উৎপন্ন হইয়া থাকে। যখন স্কার-তন্তু সঙ্কুচিত হয়, তখন অধিকাংশ কোষ আকৃতিতে হ্রাস বা একেবারে বিলুপ্ত হয়, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এবং যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহোৎপন্ন পদার্থের বিশেষ তারতম্য দৃষ্ট হয়। কখন কোষ ব্যবহিত পদার্থ অতি অল্প থাকে। কোষের আধিক্য দেখা যায়। কোথায় বা কোষ অল্প থাকে, কোষ ব্যবহিত পদার্থের আধিক্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থান সুস্থ থাকে। এইরূপ প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অসমানভাবে বিস্তার দেখিয়াই আমরা উপদংশ অবধারণ করিয়া থাকি।

যন্ত্রের আবরণও অসমানভাবে স্থূল হইয়া থাকে। পেরিটোনিয়মও অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সেই জন্য অনুমৃত পরীক্ষায় আমরা উদর গহ্বরের যন্ত্র সকলের উদর প্রাচীরের স্থানে স্থানে সংযুক্ত থাকা দেখিতে পাই। যন্ত্রাবরণের

অসমান স্থূলতা উপদংশের বিশেষ লক্ষণ। ফাইব্রস-তন্তু সঙ্কোচনের সহিত যেমন সমগ্র যন্ত্র সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে প্রস্তরের ন্যায় কঠিন হইয়া উঠে, সেই রূপ প্রদাহোৎপন্ন পদার্থ যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অসমানভাবে বিস্তার হেতু যন্ত্র সকল অসমানভাবে সঙ্কুচিত হয়। এই হেতু কখন কখন গভীর খাত দ্বারা যন্ত্রকে ভিন্ন ভিন্ন খণ্ডে বিভক্ত করিতে দেখা যায়।

উপদংশ আক্রান্ত যন্ত্রের বাহ্য দৃশ্য ঃ—দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা টেষ্টিসের বাহ্য দৃশ্য বর্ণন করিব। যে টেষ্টিসে উপদংশ হেতু পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে, তাহার টিউনিকা ভেজাইনেলিস স্থানে স্থানে সংলগ্ন থাকে, অসংলগ্ন স্থানে তরল পদার্থ থাকে। টিউনিকা এলবুজিনিয়া স্থূল হয়। সংযোগতন্তুর স্থূল গুচ্ছ সকল টেষ্টিসের মধ্য স্থলে বিস্তৃত হয়। টিবিউল সকল স্বাভাবিক ঈষৎ লালবর্ণের পরিবর্ত্তে শ্বেত, পীত আভাযুক্ত বর্ণ ধারণ করে। মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক টিবিউলও দেখা যায়। গ্রন্থির কাঠিন্য অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। দুই একটা গমেটাও থাকিতে পারে। এরূপ পদার্থ অস্থিতে হইলে উহা প্রায়ই অস্থিতে পরিণত হয়। পেরিঅসটিয়মের নিম্নে, অস্থি স্থূল হয়। হ্যাবারসিয়ান প্রণালী ও ক্যানসেলস স্থানের অস্থি স্থূল হইয়া ক্ষুদ্র গহ্বর সকল ক্ষুদ্রতর হইয়া যায়। প্রদাহোৎপন্ন কোষ সকল স্থানে ফাইব্রস তন্তুর কাঠিন্য প্রাপ্ত হয় না, নবজাত কোষ সকল পটাস আওডাইড দ্বারা শীঘ্র হ্রাসতা প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রদাহজাত পদার্থ সকল প্রথমে মেদাপকৃষ্টে পরিণত হইয়া অবশেষে শোষিত হয়।

গমেটা—(Gummata, Syphilomata or syphilitic tumours) ইহারাই উপদংশের প্রধান লক্ষণ। আকৃতিতে একটী ক্ষুদ্র শোনের বীজ হইতে আক্রোটের ন্যায় হইয়া থাকে। উহার চতুর্দ্দিকে একটী ঈষৎ স্বচ্ছ আবরণী থাকে। উহা চতুর্দ্দিকের তন্তুর সহিত এরূপ ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে যে, সহজে উৎপাটন করা যায় না। বিকাশ—প্রথমাবস্থায় ইহারা অধিক কোমল, ঈষৎ লোহিত, শ্বেত বর্ণের আভা বিশিষ্ট এবং অধিক পরিমাণে রক্ত প্রণালী সমন্বিত, অবশেষে অপকৃষ্টতা হেতু ইহারা অস্বচ্ছ মেদপূর্ণ হরিদ্রাবর্ণ দৃষ্ট হয়।

আণুবীক্ষণিক লক্ষণ—ইহার মধ্য স্থলে সঙ্কুচিত কোষ, কোষাঙ্কুর, মেদাণু ও কোলেষ্ট্রিন দৃষ্ট হয়। উহার অব্যবহিত চতুস্পার্শ্বে সূত্রবৎ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে কতকগুলি কোষ দৃষ্ট হয়। গমেটার-পরিধিতে প্রচুর পরিমাণে কোষ ও শোণিত প্রণালী থাকে। কোষ সকল সাধারণতঃ ক্ষুদ্র শোণিতের শ্বেত কণিকার ন্যায়। বৃহত্তর কোষ সকল মাংসাঙ্কুর কোষের ন্যায়। অদ্ভুতকোষও পাওয়া যায়, কিন্তু টিউবারকলে যে পরিমাণে দেখা যায় তাহা অপেক্ষা অল্প। এই সকল কোষ আকারবিহীন, অল্প পরিমাণ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে থাকে। উহাদের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে নবজাত শোণিত প্রণালী পাওয়া যায়। এই যে গমেটার তিন অংশের বর্ণন করা গেল, তাহা উহাদের বৃদ্ধি, বিকাশ, ও ধ্বংসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ঘটিয়া

থাকে। পরিধির অংশ, প্রথম অবস্থার বিকাশের পরিচায়ক ক্রমাগত এই অংশের বৃদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে কোষের আধিক্য দেখা যায়, ইহার তৎপরাংশ বা মধ্য অংশকে ফাইব্রস জোন (Fibrous zone) বলা যায়। ইহাই বিকাশের দ্বিতীয় অবস্থা; ইহাতে গ্র্যানুলেশন-তন্তু প্রায় সম্পূর্ণ রূপে সূত্রবৎ আকার ধারণ করে। ভিন্ন ভিন্ন গমেটায় ইহার তারতম্য দেখা যায়। কোন স্থলে সূত্রবৎ গঠন স্পষ্ট থাকে, কোথায় বা কঠিন সিকেট্রিসের (Cicatrix) ন্যায় আকার ধারণ করে, কোথায়ও বা কোষ-পূর্ণ জালবৎ গঠন প্রাপ্ত হয়। মধ্যস্থলে (Central zone) আকারবিহীন পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে, ইহাই সর্ব্বপ্রথম উৎপন্ন হয় এবং ইহাই অপকর্ষের পরিণত অবস্থা। গমেটার মধ্য স্থলে শোণিত প্রণালীর পরিবর্ত্তন বশতঃ শোণিত সঞ্চার সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ হইয়া থাকে, সেই জন্যই ইহাতে অপকর্ষের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রথমাবস্থায় যখন কোন তন্তুর ধ্বংস না হইয়া থাকে, তখন গমেটা শোষিত হইতে পারে। শেষাবস্থায় গমেটার মধ্য স্থান প্রায়ই শোষিত হয়। সেই জন্য এক প্রকার সঙ্কোচন দাগ থাকে। প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তন প্রায় হয় না, কখন কখন গমেটা বিগলিত হইয়া চতুর্দ্দিকে পূঁয় উৎপন্ন করিয়া থাকে, এই স্ফোটক বিদীর্ণ হয় এবং তন্মধ্যে হরিদ্রাবর্ণ শ্লফ দেখা দেয়। ইহা টুবারকিউলার রোগের পনিরবৎ পরিবর্ত্তনের মৃত তন্তু হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। ইহা সিক্ত চর্ম্মের ন্যায়, স্থিতিস্থাপক চতুর্দ্দিকস্থ তন্তুর সহিত সংলগ্ন থাকে এবং অতি অল্পে অল্পে নিক্ষিপ্ত হয়, তৎপর ক্ষুদ্র বা বৃহৎ গহ্বর থাকিয়া যায়। গহ্বরের পার্শ্ব কোমল ও অসমান। জিহ্বাতে ইহা প্রায়ই দেখা যায়। ত্বকের এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গমেটা প্রায়ই এইরূপ প্রকৃতি ধারণ করে। উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় কখন কখন চর্ম্মের উপর যে ক্ষত হয় তাহার সহিত ইহাকে পৃথক্ করা আবশ্যক।

উৎপত্তিস্থান—গমেটা সচরাচর চর্ম্মে, চর্ম্মের নিম্নস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, ফেরিংস সফ্ট প্যালেট, জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নে পেশী, ফ্যাসিয়া, যন্ত্র সকলের সংযোগ তন্তু বিশেষতঃ যকৃৎ, মস্তিষ্ক, অণ্ডকোষ এবং মূত্রগ্রন্থির সংযোগ তন্তুতে সচরাচর পাওয়া যায়। আজন্মিক উপদংশ রোগে বায়ু-কোষেও পাওয়া গিয়াছে। এই গমেটা সাধারণতঃ বিলম্বে উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহা উপদংশ রোগের টারসিয়ারি (Tertiary) লক্ষণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু বাস্তবিক ইহা ঐ রোগের প্রথম অবস্থাতে ঘটিতে পারে। সেকেণ্ডারি ও টারসিয়ারি অবস্থা বিশেষ রূপে পৃথক্ করা কঠিন। এই দুই অবস্থায় যে সকল নৈদানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয়, তাহা বিভিন্ন করা দুষ্কর। সকলই প্রদাহ সম্ভূত, কতকগুলি সীমাবদ্ধ, অপর গুলি বিস্তৃত। এমন কি হার্ড স্যাঙ্কারের (Hard chancre) গঠন গমেটার প্রথমাবস্থার ন্যায়, উহাতে লুকোসইটাস্, তন্তু-উৎপাদক কোষ এবং অদ্ভুত কোষ (Giant cells), সূত্রবৎ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে থাকে।

শোণিত প্রণালীর পরিবর্ত্তন—

মস্তিষ্কের ধমনীর এক প্রকার পরিবর্ত্তন

উপদংশ রোগের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। ইহাতে ধমনী সকল অস্বচ্ছ হয় এবং উহাদের প্রাচীরের স্থূলতাবশতঃ উহাদের আয়তনের হ্রাস হয়। এই আয়তন হ্রাসই উহার বিশেষ লক্ষণ, ইহার দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা সকল সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ধমনী-প্রাচীরের অভ্যন্তরদেশে প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কোষোৎপন্নবশতঃ উহার আবরণ অত্যন্ত স্থূল হয়। এক পার্শ্বে এণ্ডোথিলিয়াম এবং অপর পার্শ্বে মেম্ব্রেনা ফেনেষ্ট্রা থাকা বশতঃ কোষ বৃদ্ধির সীমাবদ্ধ হয়। এই কোষ সকল মাংসাঙ্কুর তন্তুর ন্যায়, উহাতে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র গোলাকার ও মাকু আকার কোষ থাকে, এই তন্তু ক্রমশঃ আংশিক বিকাশবশতঃ অসম্পূর্ণ সূত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয়, এতদ্ব্যতীত বাহ্য আবরণ ও ক্ষুদ্র কোষে পূর্ণ থাকে এবং উহাতে অতিরিক্ত শোণিত প্রণালী দৃষ্ট হয়। এই সকল কোষ ধমনীর পেশী-প্রাচীরেও (Musoular coat) দেখা যায়। শোণিত প্রণালীর পরিধির হ্রাস, শোণিত সঞ্চারের প্রতিবন্ধক এবং এণ্ডোথিলিয়মের পরিবর্তনবশতঃ শোণিত প্রণালীর মধ্যে জমিয়া যায় বা থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis) হয়। এবং তদ্দারা মস্তিষ্কের বিগলন আনয়ন করে; ডাক্তার গ্রিণফিল্ড (Dr. Greenfield) দেখাইয়াছেন যে, শরীরের অন্য কোন অংশের শোণিত প্রণালীরাও এইরূপে আক্রান্ত হইতে পারে। এম্বুরিজম রোগগ্রস্ত ৪০ বৎসর ন্যূন ব্যক্তিদের উপদংশ রোগের বৃত্তান্ত পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব। যদিও উপদংশ রোগ অত্যন্ত সংক্রামক, তথাচ ইহার কারণ সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির নিশ্চয় হয় নাই। ইহার বিষ উদ্ভিদাণু বা জীবাণুতে বর্ত্তমান তাহা বলা কঠিন। সম্ভবতঃ উহা উদ্ভিদাণু। এই উদ্ভিদাণু শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি অথবা ক্ষত চর্ম্মের দ্বারা শরীরে প্রবিষ্ট হয় এবং উহা শোণিত প্রণালী অথবা লসীকা প্রণালীর দ্বারা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এই বিষ আদি ক্ষতে (Primary sore), মিউকস টুবারকল দ্বিতীয় অবস্থার ক্ষতে Socondary sore)চর্ম রোগের অবস্থার শোণিত সততই বিদ্যমান থাকে। ভ্যাক্সিন স্ফোটকের লিম্ফের ন্যায় পরিষ্কার লিম্ফে ইহা থাকে কি না বলা যায় না।

স্বাভাবিক স্রাবণ রসে যথা—লালা, শ্লেষ্মা, সিমেন প্রভৃতিতে ইহা থাকে না। টর্‌সিয়ারি ক্ষতের অথবা গমেটা ক্ষতের বিষ সংক্রামক নহে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সেকেণ্ডারি ও টর্সিয়ারি অবস্থা অনেক সময় প্রভেদ করা যায় না।

ক্লেবস (Klebs)। এক প্রকার দণ্ডাকার গতিশীল উদ্ভিদাণু আদি ক্ষতে বর্ণন করিয়াছেন। তিনি বানরে উপদংশের বীজ সংক্রামিত করিয়াছিলেন, তদ্দারা উপদংশের ন্যায় রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। এই বানরের শোণিত জিলাটিনে নিক্ষেপ করিলে উপদংশগ্রস্ত মনুষ্যের আদি ক্ষতে যেরূপ দণ্ডাকার কটা বর্ণ উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, ইহাতেও সেইরূপ পাওয়া যায়। মার্টিনো ও হ্যামোনি (Martineau and Hamo-

nië) উপদংশ ক্ষতের রস দ্বারা মাংসের ক্ষতে ঐরূপ উদ্ভিদাণু উৎপন্ন করিয়াছিলেন। ঐ উদ্ভিদাণু শৃঙ্খলাকারে বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং উহাঁরা বলেন যে,তদ্দ্বারা শূকরী-শাবকে উপদংশ রোগ উৎপন্ন করাইযাছিলেন। লাষ্টগারটেন্ (Lustgarten) ১৬টি রোগী লইয়া দেখাইয়াছেন যে, উপদংশের উদ্ভিদাণু টুবার্কলও কুষ্ঠরোগের উদ্ভিদাণুর অনুরূপ। উপদংশের অণু কিঞ্চিৎ বক্র-পার্শ্বদন্তের ন্যায় অসমান, কিঞ্চিৎ স্ফীত এবং উহাদের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্রতম কোষবীজ দৃষ্ট হয়।

অন্যান্য অনেক পরীক্ষক লাষ্টগার্টেনের উপায় দ্বারা উপদংশরোগে উদ্ভিদাণু দেখিতে সক্ষম হয়েন নাই। আলভারেজ ও টাভেল (Alvarez and Tavel) প্রিপিউসের স্বাভাবিক ক্লেদে ঐরূপ উদ্ভিদাণু বর্ণন করিয়াছেন। ইভ এবং এ, লিংগার্ড (Eve and A Lingard) বলেন যে, স্বাভাবিক ক্লেদে যে উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, তাহা ম্যাজেণ্টার দ্বারা রঞ্জিত হইলে পর নাইট্রিক বা অক্জ্যালিক এসিড দ্বারা বিবর্ণ হয় না ফলতঃ উপদংশের উদ্ভিদাণু উক্ত এসিড দ্বয়ের দ্বারা বিবর্ণ হয়। ইহারা স্থির করিয়াছেন যে, পারদ ঘটিত ঔষধ কিছুকাল ব্যবহার করিলে উপদংশ ক্ষতের রস দ্বারা উহার কোন নূতন উদ্ভিদাণু উৎপন্ন করা যায় না।

উপদংশের আদি ক্ষত হইতে বানরে উহার বিষ সংক্রামিত করিয়া প্রকৃত রোগ উৎপন্ন করিতে উহারা সক্ষম হয়েন নাই।

যকৃতে উপদংশ রোগ ;—

উপদংশ রোগের লক্ষণ যকৃতে সচরাচর পাওয়া যায়। যকৃতের সংযোগ তন্তুর পরিবর্ত্তন ও গমেটা উৎপন্ন প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। উহার সহিত যকৃতের ক্যাপসুল বা আবরক-ঝিল্লি স্থূল ও দৃঢ় কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। সংযোগ তন্তুর পরিবর্ত্তনের মধ্যে মধ্যে গমেটা অবস্থিত দেখিতে পাওয়া যায়,কখন কখন উহারা শোষিত হইয়া যায় এবং কেবল মাত্র সংযোগ তন্তুর দৃঢ় সিকেট্রিকস বর্ত্তমান থাকে। এতদ্দ্বারা যকৃতের আকৃতি বিশেষ রূপে পরিবর্ত্তিত হয়। উহার উপরিভাগে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে খাদের দাগ দেখা যায় এবং উহা অসমান হইয়া একরূপ সংকোচভাব ধারণ করে। বংশ পরম্পরাগত উপদংশ রোগে যকৃতে সিরোসিসের ন্যায় একরূপ সমগ্র সংযোগ-তন্তুর পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। উহাতে গমেটা প্রায় পাওয়া যায় না। আমরা আজকাল বালকবৃন্দের যে মারাত্মক যকৃৎ রোগ দেখিয়া থাকি, তাহার কতকগুলিতে পৈত্রিক উপদংশের বৃত্তান্ত পাওয়া যায়।

উপদংশরোগে যকৃতে প্রায় মেদাপকৃষ্টতা দেখা যায়। অন্যান্য যন্ত্রের উপদংশরোগে নৈদানিক লক্ষণ বর্ণনা করা বাহুল্য মাত্র। সকল যন্ত্রেই একরূপ সাধারণ লক্ষণ দেখা যায় যথা—(১) নূতন কোষোৎপত্তি, (২) স্কার বা দাগ, (৩) সংযোগতন্তুর দৃঢ়তা ও কাঠিন্য, (৪) গমেটা পৃথক্ বা সংশ্লিষ্ট।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

ট্রেকিওটমী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরউদ্দিন আহমদ
এল, এম, এস , এফ, সি, ইউ।

নাম—হরিদাসী, বয়স—৮ বৎসর; জাতি—হিন্দু। নিবাস—২৪ পরগণা, ঢাকুরিয়া।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।—রোগিণীর মাতার বাচনিক অবগত হওয়া গেল—প্রায় এক মাস গত হইল, রোগিণীর সামান্য জ্বর ও গলদেশ মধ্যে ক্ষত হয়, কিন্তু দরিদ্রাবস্থাবশতঃ ও তৎকালে তাহার কোন বিশেষ কষ্ট বা যন্ত্রণা না থাকায় উপযুক্তমত চিকিৎসা হয় নাই। অধিকন্তু কোন প্রকার তরল বস্তু গলাধঃস্থ করণ সময় তাহার কিয়দংশ নাসা রন্ধ্র দ্বারা বহির্গত হইত।

এইরূপে ২০।২৫ দিবস অতীত হইলে পুর ক্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট হওয়ায় তাহার মাতা অতিশয় চিন্তান্বিতা হইয়া তদীয় প্রতিবাসীগণের পরামর্শানুসারে গ্রামস্থ জনৈক কবিরাজকে আহ্বান করতঃ চিকিৎসার্থে নিয়োজিত করে। কিন্তু উক্ত চিকিৎসায় ফল না পাইয়া এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রের অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় বর্ত্তমান খৃঃ অব্দের ২৬শে ফেব্রুয়ারী তারিখে প্রাতঃকালে কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থ আনয়ন করায় সার্জ্জিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হয়।

ভর্ত্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।—বালিকা দেখিতে হৃষ্টা পুষ্টা, মুখমণ্ডল চিন্তান্বিত। অত্যন্ত কষ্টের সহিত শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হইতেছে, ষ্টর্ণম অস্থি প্রায় ২ ইঞ্চি পরিমাণ বক্ষঃগহ্বর মধ্যে বসিয়া যাইতেছে, পরমুহূর্ত্তে আবার উঠিতেছে, চক্ষুর্দ্বয় আরক্তিম ও স্বাভাবিক অপেক্ষা বহির্গত, সমস্ত মুখমণ্ডল ঘর্ম্মাক্ত এবং আরক্তিম, শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নাসাপুটদ্বয় বিস্তৃত ও সাঁই সাঁই শব্দ, গলদেশ এবং মুখমণ্ডলস্থ শিরা সমূহ শোণিত-পূর্ণ থাকায় রজ্জুবৎ প্রতীয়মান হইতেছিল। বাক্‌শক্তি রহিত, চর্ম্ম শীতল, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বলা, প্রায় বিলুপ্তা।

মুখগহ্বর পরীক্ষায় ফসেস, এপিগ্লটিস, কোমল তালু এবং তৎচতুষ্পার্শ্বে স্ফীত ও ক্ষত হইয়া শ্লফে পরিণত হইয়াছে, শ্লফের কিয়দংশ দ্বারা শ্বাসনালীর উপরিভাগ মধ্যে অবরুদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। (গ্লটিস্) শ্বাস প্রণালীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ ট্রেকিওটমী অপারেশন করা অবধারিত হইলে বালিকাকে শয্যা করণের চেষ্টা করা হইল, কিন্তু তাহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র আরও বৃদ্ধি হওয়ায় রোগিণী শয়ন করিতে পারিল না। বহু চেষ্টার পর রোগিণীকে শয়ান করাইয়া অচৈতন্য করার জন্য যেমন ক্লোরোফরম নাসিকার নিকট দেওয়া হইল, অমনি হঠাৎ তাহার শ্বাস রুদ্ধ হইল। তখন উপস্থিত অনেকেই বালিকাকে মৃতা জ্ঞানে হতাশাস হইয়া প্রত্যাগমন করিতে লাগিল। বস্তুতঃ তদবস্থা দৃষ্টে মৃতদেহ ভিন্ন অন্য কিছুই অনুমিত হইতে পারে না। কেননা জীবনের প্রধান লক্ষণ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং নাড়ীর গতি - তৎ

কালে উভয়ই বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু হৃদ্-স্পন্দন তখনও অত্যন্ত মৃদুভাবে চলিতেছে, তদ্দৃষ্টে হৃদ্‌পিণ্ডের এবং ফ্রেনিক স্নায়ুর উপরি বৈদ্যুতিক স্রোত চালিত ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত করার জন্য কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ মনে করতঃ তৎ চেষ্টায় প্রবৃত্ত হইয়া সফলতা লাভ করা গেল এবং ১০ মিনিট কাল ক্রমিক কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সম্পন্ন করাতে রোগিণী ধীরে ধীরে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস করিতে আরম্ভ করিল, কিন্তু বৈদ্যুতিক স্রোত এবং কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ করাতে শ্বাস রোধ হওয়ার লক্ষণ পুনরুদ্ভব হইতে লাগিল। তদ্দৃষ্টে রোগিণীকে উপবেশন করায় সে পূর্ব্বের ন্যায় কষ্টের সহিত নিঃশ্বাস প্রশ্বাস লইতে লাগিল। কয়েক মিনিট তদবস্থায় অতিবাহিত হইলে পর ট্রেকিওটমী করিবার মানসে পুনর্ব্বার শয়ন করান হইল, কিন্তু তৎক্ষণাৎ শ্বাস রোধের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হওয়ায় বালিকাকে উঠাইয়া বসান হইল, তখন আমি আর কাল বিলম্ব করা অনুচিত বিবেচনা করতঃ উপবেশনাবস্থায় এবং বিনা ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অস্ত্র-ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

অস্ত্রোপচার।—প্রথমে এক খান তীক্ষ্ণধার পরিষ্কার স্ক্যাল্‌পল লইয়া গ্রীবার সম্মুখ প্রদেশস্থ মধ্য রেখার উপর ক্রাইকয়েড কার্টিলেজের অধঃধার হইতে আরম্ভ করতঃ নিম্নদিকে বিস্তৃত করিয়া অন্যূন দেড় ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অনুলম্ব ইন্‌সিশন প্রদান করতঃ ত্বক ও সুপারফেসিয়াল ফেসিয়া কর্ত্তন করা হইল। পরে উক্ত ইন্‌সিশন কিঞ্চিৎ পরিমাণে গভীর করিলে ষ্টর্ণো-থাইরইড পেশী সমূহ দেখা দিল; উহাদিগকে ব্লণ্ট অর্থাৎ অতীক্ষ্ণ হুক দ্বারা উভয় পার্শ্বে টানিয়া উল্লিখিত ইন্‌সিশনটি গভীর করণানন্তর ট্রেকিয়া বহির্গত করা হইল, এই সময় ২।৩টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী কর্ত্তিত হইয়া রক্তস্রাব হইতে লাগিল। কিন্তু তাহাদিগকে তৎক্ষণাৎ লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ করা হয়, ট্রেকিয়ার সম্মুখস্থ স্থান উত্তমরূপে অনাবৃত করা হইলে পর তাহার ৩টী রিং অনুলম্বভাবে কর্ত্তন করা হয়, বলা বাহুল্য যে তৎকালে ছুরিকার তীক্ষ্ণ ধার উপর দিকে রাখিয়া রিং ত্রয় ছেদন করা হইয়াছিল। ট্রেকিয়া উপরোক্ত প্রকারে কর্ত্তিত হইলে পর তৎছিদ্র মধ্যে বামহস্তের তর্জ্জনী প্রবেশ ও তৎ-পার্শ্ব দিয়া ট্রেকিওটমী টিউব শ্বাসনালী মধ্যে সন্নিবেশিত করণানন্তর অঙ্গুলী বহি-ষ্কৃত করা হইল এবং টিউবটী যথানিয়মে গ্রীবার সহিত আবদ্ধ করিয়া দেওয়া গেল।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর দেখা গেল যে, রোগিণীর শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য বন্ধ, নাড়ী বিলুপ্তা, সংজ্ঞাহীন, কিন্তু তাহার হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য তখন পর্য্যন্তও বন্ধ হয় নাই। তজ্জন্য উক্ত যন্ত্রকে উত্তেজিত করিবার মানসে ১৫ বিন্দু সাল্‌ফিউরিক ইথর অধঃত্বাচিকরূপে দুইবারে ব্যবহার, ক্রমান্বয়ে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাসক্রিয়া এবং বৈদ্যুতিক স্রোত অবি-চ্ছেদে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল প্রয়োগ করা হইলে পর বালিকা ধীরে ধীরে ট্রেকিওটমী টিউব

মধ্য দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন করিতে লাগিল।

তাহার অল্পক্ষণ পরেই মণিবন্ধস্থ ধমনীর স্পন্দন পুনর্ব্বার আরম্ভ ও শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে লাগিল।

বেলা ১২ টার সময়ে দেখা গেল যে, রোগিণী ট্রেকিওটমী টিউব মধ্য দিয়া অবাধে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞালাভ করিয়াছে। নাড়ীর গতি ও শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। নলটী পালক দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইতেছে।

অপরাহ্ন—৬টা—জ্বর হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ ১০০ ২ ডিঃ, নাড়ী দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস সহজ, গলদেশের কর্ত্তিত স্থানের যন্ত্রণা ব্যতীত অপর কোন প্রকার কষ্ট নাই, একবার মল-মূত্র ত্যাগ করিয়াছে।

পথ্য—দুগ্ধ ১ সের, বম্ ৩ আং এবং সাগু।

ঔষধ—

℞

টিং বেলাডোনা · ১ মিনিম

ইথর সালফ .. .. ৫ ,,

একোয়া ক্যাম্ফার .. অর্দ্ধ আউন্স

এক মাত্রা; এইরূপ চারি মাত্রা। এবং ফিভারমিক্শ্চার অর্দ্ধ আউন্স চারি মাত্রা।

২৪।২।৯২—প্রাতে—রোগিণী গত রাত্রিতে মল-মূত্র ত্যাগ করে নাই। জ্বর হইয়াছিল, উত্তাপ ১০০·২ ডিঃ। এক্ষণে জ্বর নাই, নাড়ী—ক্ষুদ্র, দ্রুত, টিউবের মধ্য দিয়া অবাধে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস লইতেছে। টিউবের মুখ বন্ধ করিয়া ধরিলে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, রাত্রিতে ঘুমাইয়া ছিল। কর্ত্তিত ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হইয়াছে, কিন্তু এখনও পর্য্যন্তও পূয়োৎপত্তি হয় নাই।

ঔষধ—জ্বর সময়ে ফিভারমিক্শ্চার, বিশ্রাম সময়ে ২ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন,—ক্যাষ্টর অয়েল, এনিমা, ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত ও ট্রেকিওটমী টিউব পরিষ্কার করণ।

পথ্য—পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

২৫।২।৯২—প্রাতে—জ্বর এখনও আছে, উত্তাপ ১০০ ২। সর্দ্দি হইয়াছে। কাশিবার সময় কষ্টানুভব করিতেছে, নাড়ী পূর্ব্ববৎ। দুইবার মল এবং ৪। বার মূত্র ত্যাগ করিয়াছে, ক্ষতে পূ হইয়াছে, শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক।

ঔষধ—ড্রেসিং পরিবর্ত্তন, টিউব পরিষ্কার করা এবং মুখমধ্যস্থ ক্ষতোপরি নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার লোশন (২ গ্রেণ ১ আউন্স) লাগান হইল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৬।২।৯২—প্রাতে—এখনও জ্বর ত্যাগ হ নাই। উত্তাপ ১০১ ৬ ডিঃ। নাড়ী—ক্ষুদ্র, দ্রুত। মল মূত্র ত্যাগ করিয়াছে। নিঃশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক ক্ষতে মাংসাঙ্কুর উদ্ভব হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মুখমধ্যস্থ ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়।

ঔষধ—ড্রেস পরিবর্ত্তন, টিউব পরিষ্কার করা এবং মুখ মধ্যে নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার লোশন্ সংলগ্ন করা হইল।

সেবনের জন্য—

এমোনিয়াকার্ব্ব	...	$1\frac{1}{2}$ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম		১০ মিঃ
টিং সিলা	... ..	১০ মিঃ
ঐ হাইওসায়েমাই	..	১০ মিঃ
একোয়া সমষ্টিতে	...	অর্দ্ধ আউন্স

প্রত্যেক অর্দ্ধ আং, তিন ঘণ্টা পর চারি মাত্রা।

পথ্য—পাঁউরুটী, দুগ্ধ এবং রম্।

২৭।২।৯২—প্রাতে—জ্বর কমিয়াছে, উত্তাপ ১০০৫ ডিঃ। কাশ পূর্ব্ববৎ। বক্ষে বেদনানুভব করিতেছে, পরীক্ষায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া গেল না। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বের ন্যায়।

ঔষধ এবং পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৮।২।৯২—প্রাতে—জ্বর ত্যাগ হইয়াছে, উত্তাপ স্বাভাবিক। বক্ষের বেদনা নাই। কাশ কমিয়াছে। গলদেশের কর্ত্তিত ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মুখমধ্যস্থ ক্ষতের স্লুফ পরিষ্কৃত হইতেছে।

ঔষধ—কুইনাইন মিক্শ্চার, ড্রেসিং এবং লোশন।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৯।২।৯২—প্রাতে—পুনরায় জ্বর হইয়াছে। উত্তাপ ১০০ ডিঃ। অপরাপর লক্ষণ পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া মিক্শ্চার, ড্রেসিং ও লোশন পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৫।৩।৯২—এ কয়েক দিবস জ্বর হয় নাই। অনেক সুস্থ বোধ করিতেছে। গলার কর্ত্তিত ক্ষত শুষ্ক হইতেছে। মুখমধ্যস্থ ক্ষতের স্লুফ প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। অবাধে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। কথা কহিতে পারে না। কিন্তু টিউবের ছিদ্র অঙ্গুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া ধরিলে স্পষ্ট কথা কহিতে পারে।

ঔষধ—টনিক মিক্চার, ড্রেসিং লোশন।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৮।৩।৯২—গলার কর্ত্তিত ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়াছে। তাহাতে বেদনা এবং স্ফীতি কিছুমাত্র নাই। মুখমধ্যস্থ ক্ষতও প্রায় শুষ্ক হইয়াছে; কিন্তু ক্ষতস্থান এখনও স্ফীত রহিয়াছে। বালিকার আর কোন কষ্ট নাই। প্রফুল্লচিত্তে ওয়ার্ড মধ্যে বেড়াইতেছে এবং টিউবটী নিজে অঙ্গুলী দ্বারা রুদ্ধ করতঃ অপরের সহিত গল্প করিতেছে, ইহাতে তাহার কোন কষ্ট হইতেছে না। তজ্জন্য ছিপি দ্বারা উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

ঔষধ—কষ্টিক লোশন ব্যতীত সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হইল।

পথ্য— দুগ্ধ, পাঁউরুটি।

১।৪।৯২—টিউবের মুখ এখনও বন্ধ করা রহিয়াছে। স্বাভাবিক পথে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ এবং কথাবার্ত্তা কহিতেছে; কোন কষ্টই নাই। কেবল বাম চক্ষের কর্ণিয়ার প্রদাহ হইয়াছে। অনুসন্ধানে জানা গেল যে বালিকা পৈতৃক উপদংশ রোগগ্রস্তা।

ঔষধ—চক্ষে এট্রোপিয়া লোশন ড্রপ কর এবং কুঁচ্‌কিতে ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন।

৫।৪।৯২—ভাল আছে। বাটীতে যাওয়ার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইয়াছে।

৬।৪।৯২—ট্রেকিওটমী টিউব বাহির করিয়া লওয়া হইল।

১০।৪।৯২—কর্ত্তিত ছিদ্র সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইয়াছে। অদ্য বালিকা নিজ বাটীতে প্রত্যাগমন করিল।

মন্তব্য।—উপরোক্ত বালিকার বিবরণ পাঠ করিয়া আমরা দুইটী অত্যাবশ্যকীয় বিষয় শিক্ষা লাভ করিতে পারি। ১ম—ক্লোরফর্‌ম আঘ্রাণের সতর্কতা, ২য়—ট্রেকিওটমী অপারেশন ও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার অত্যাবশ্যকতা।

১ম। হায়দারাবাদ ক্লোরফর্‌ম আঘ্রাণ সম্বন্ধে যে কমিশন বসিয়াছিল তাহার পরিদর্শনের বৃত্তান্ত এবং ফলাফল আমাদিগের সহকারী সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহাশয় বর্ত্তমান খণ্ডের ভিষক্‌-দর্পণের ১ম, ২য়, ৩য়, এবং ৪র্থ সংখ্যায় বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন। ভিষক্‌-দর্পণের ১০৫ পৃষ্ঠা ৩য় প্যারায় তিনি লিখিয়াছেন যে "যদ্যপি গলদেশে কিম্বা বক্ষঃস্থলে কোনরূপ চাপ পড়িয়া শ্বাস কার্য্যের বাধা হয়, সেরূপ অবস্থায় ক্লোরফর্‌ম প্রয়োগ করিলে রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র শীঘ্র পর্য্যায়ক্রমে একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস হইয়া যায় এবং তাহার ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের বিষম কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়"। বাস্তবিক ইহা সত্য। আমাদিগের রোগিণীর গলদেশের মধ্যে সুফিং অন্সার হইয়া তত্রস্থ সুকের কিয়দংশ দ্বারা শ্বাসনালী এরূপে সঙ্কোচিত হইয়াছিল যে বালিকাটী অত্যন্ত কষ্টের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিতেছিল এরূপ অবস্থায় তাহাকে ক্লোরফর্‌ম আঘ্রাণ করান যুক্তিসঙ্গত হয় নাই। উল্লেখ করা হইয়াছে যে বালিকাটী যেমন ক্লোরফর্‌মের বাষ্প একবার নিঃশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিল অমনি তাহার শ্বাসরোধ ও নাড়ী বিলুপ্ত হইল। হৃদপিণ্ডের বিষম কার্য্য প্রযুক্তই এই রকম ঘটিয়াছিল। কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে ক্লোরফর্‌ম আঘ্রাণ করিলেই তাহার হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হইত। অতএব কোন ব্যক্তিকে ক্লোরফর্‌ম আঘ্রাণ করাইবার পূর্ব্বে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া কিরূপে সম্পন্ন হইতেছে তাহার বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। যদি কোন কারণবশতঃ অল্প পরিমাণেও শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইলে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করান কিছুতেই যুক্তিসঙ্গত নহে। হৃদপিণ্ড সবল থাকুক বা দুর্ব্বল থাকুক শ্বাস পথ পরিষ্কার থাকিলে ক্লোরোফরম আঘ্রাণে কোন আশঙ্কা নাই।

যতক্ষণ রোগী ক্লোরোফর্‌ম আঘ্রাণ করিতে থাকিবে চিকিৎসকের উচিত যে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতেছে কি না তদ্বিষয় বিশেষরূপে মনোযোগ করিবেন।

২য়।—ট্রেকিওটমী অস্ত্রক্রিয়া এবং কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়ার আবশ্যকতা। ট্রেকিওটমীর আবশ্যক দেখিলে উহা সম্পন্ন করিতে কোনরূপ বিলম্ব করিবে না। রোগীকে শয়ান, উপবেশন, দণ্ডায়মান, বা যেরূপে

হউক রাখিয়া অতি সত্বরে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে।

যদি আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি নিকটে না থাকে তাহা হইলে যে কোন প্রকার ছুরিকা (যেমন কলম কাটিবার ছুরী ইত্যাদি) দ্বারা হউক ট্রেকিয়াতে ছিদ্রোৎপন্ন করিবে। ট্রেকিওটমী টিউব অভাবে অপর কোন প্রকার একটি নল কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যদি কোন প্রকার নল নিকটে না থাকে তাহা হইলে নল আনা পর্য্যন্ত ট্রেকিয়ার কর্ত্তিত ছিদ্রের পার্শ্বদ্বয় একটী ড্রেসিং ফরসেপ্স দ্বারা পরস্পর পৃথক্ করিয়া ধরিয়া থাকিবে। রোগী উক্ত ছিদ্র মধ্য দিয়া শ্বাস গ্রহণ করতঃ আসন্নমৃত্যু হইতে রক্ষা পাইবে।

ক্লোরোফরম আঘ্রাণ কালেই হউক বা ট্রেকিওটমী সম্পন্ন করিবার কালেই হউক সহসা শ্বাস রুদ্ধ হইলে অচিরে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিতে থাকিবে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কখনও ইহাতে নিরস্ত হইবে না।

উল্লিখিত বালিকাটীর দুইবার শ্বাস রোধ হইয়া যায়, কেবল যত্ন সহকারে এবং অবিলম্বে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করণান্তর তাহার প্রাণরক্ষা করা হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে আমি কয়েকটি রোগীর শ্বাস রোধ হওয়াতে ক্রমান্বয়ে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কৃত্রিম শ্বাস গ্রহণ করাইয়া তাহাদিগের প্রাণ রক্ষা করিয়াছি। অতএব যে পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, সে পর্য্যন্ত ঐ কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া বন্ধ করা উচিত নহে।

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছি।

লবণ-দ্রবের আশ্চর্য্য ক্ষমতা।

লবণ-দ্রব শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া সময় সময় অতি আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। যখন জীবনের আর কোন আশা থাকে না, কেবল "যাবৎ শ্বাস, তাবৎ আশ।"—এই প্রবাদ বাক্যের বশবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়, তদ্রূপ স্থলে এই প্রণালী প্রয়োজ্য। কেননা এই প্রথা বহু পুরাতন, প্রায় এক শত বৎসর যাবৎ ইহা প্রচারিত হইয়াছে, এই সুদীর্ঘকালে যতদূর সমাদৃত অথবা সর্ব্বজন পরিচিত হওয়া প্রয়োজন কার্য্যতায় তাহার শতাংশের একাংশও হয় নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। অথচ এতদ্দ্বারা মধ্যে মধ্যে দুই একটী মুমূর্ষু রোগীর জীবন রক্ষার জন্য আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়।

কোন পীড়া বা ঘটনাবশতঃ শরীরস্থ অধিকাংশ জলীয় রস নিঃসৃত হইয়া আসন্ন সময় উপস্থিত হইলে প্রায়স ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। সুতরাং বিসূচিকা, অতিসার, অনিবার্য্য বমন, অথবা অত্যন্ত

রক্তস্রাব হওতঃ অবসন্ন হইয়া পড়িলে এই প্রথা অবলম্বনীয়।

লবণ দ্রব প্রস্তুত প্রণালী—বিশুদ্ধ জলে প্রতি আউন্সে ২·৩ গ্রেণ লবণ (ক্লোবাইড্ অফ্ সোডিয়ম) দ্রব কবিযা লইবে। অথবা—

℞

লবণ	এক আউন্স।
সৌডি বাই কার্ব্ব	আট স্কুপল।
বিশুদ্ধ জল	দশ পাইণ্ট।

একত্রে দ্রব কবিযা লইবে।

প্রয়োগেব পূর্ব্বে এই দ্রব উত্তপ্ত কবিযা লওয়া কর্ত্তব্য এবং বোগীব অবস্থানুসাবে প্রযোগ সময়েও দ্রবের উত্তাপ ১০০ ডিঃ হইতে ১১০ বা ১২০ F ডিঃ পর্য্যন্ত স্থিবভাবে বাখা আবশ্যক।

ব্যবহার্য্য যন্ত্র—ডাক্তাব বিচার্ড সন সাহেবের অটমেটিক পিচকাবী (Dr Richardson's automatic syringe) এতদর্থে ব্যবহার্য্য।

প্রযোজ্য স্থান—গ্রীবাস্থ এক্টার-ন্যাল জুগুলার বা হস্তস্থ বেসিলিক (Basilic) শিবাই উৎকৃষ্ট স্থান।

মাত্রা—অর্দ্ধ হইতে ১০ পাইণ্ট।

ডাক্তার ম্যাকিন্‌টস মহোদয় সর্ব্ব প্রথমে এই প্রথানুসাবে ১৫৬ জন পতনা-বস্থার বিসূচিকা বোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়া উত্তম ফল লাভ করেন।

ডাক্তাব ৺ দুর্গাদাস কর মহাশব বিসূ-চিকা বোগের বিভিন্ন প্রকাব চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যাব যে হিসাব প্রদর্শন করিয়াছেন। তাহাতে স্পষ্টতঃ বুঝিতে পারা যায় যে, লাবণিক চিকিৎসাই সর্ব্বোৎ-কৃষ্ট, কেননা অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালীতে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত কম।

রুসিয়াব অধ্যাপক বাব্‌রুফ্ সাহেবের মতে ক্লোবোফবম দ্বারা বিষাক্ত হইয়া রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইলে লবণ দ্রব একটি সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইথর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধেব হাইপোডাবমিক পিচকারী ব্যবহারা-পেক্ষা ইহা প্রসস্ত, কেননা লবণ দ্রবাপেক্ষা তাহাদেব কার্য্য অল্পক্ষণ স্থায়ী। মলদ্বারে বরফ, নাসিকায এমোনিযা প্রযোগ করাও উচিত নহে। এই উদ্দেশ্যে লবণদ্রব ব্যবহার কবিতে হইলে শতকরা ৬ অংশ ফিজিয়লজিক্যাল দ্রব (Physiological solution) শিবা মধ্যে বা ত্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ কবিতে পাবিলেই ভাল হয়।

ডাক্তাব রিচার্ডসন মহোদয় একটী বিসূচিকা বোগাক্রান্তা স্ত্রীলোকেব আসন্ন সময়ে লবণদ্রব প্রয়োগ কবিযা এক খণ্ড উইলে স্বাক্ষর করাইয়া ছিলেন। বোগিণী সজ্ঞানে শয্যায উপবেশন কবিয়া স্বাক্ষর কবেন. কিন্তু ঔষধপ্রয়োগেব পূর্ব্বে তাহার জীবনের কোন লক্ষণই ছিল না বলিলে অত্যুক্তি হয না। উইল স্বাক্ষর হওয়াব পব আরও কয়েকবাব লবণদ্রব প্রয়োগ করা হয়,কিন্তু আক্ষেপ ও অতিসার বৃদ্ধি হওয়ায় রোগিণী অনতিবিলম্বে কাল-গ্রাসে পতিতা হয়েন।

শোণিতস্রাব জন্য আসন্ন মৃত্যু হইতে লবণদ্রব প্রয়োগে অনেক লোক রক্ষা পাইয়াছে। তন্মধ্যে নটিংহাম নগরের

প্রসিদ্ধ ডাক্তার আণ্ডারসন মহোদয়ের একটী রোগীর বিবরণ মাত্র নিম্নে উল্লেখ করা হইল।

একটী লোকের পপ্লিটিয়াল ধমণী হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হওয়ায় অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; মণিবন্ধে ধমণীর স্পন্দন রহিত, কণীনিকা প্রসারিত এবং স্থির, নয়ন চৈতন্য রহিত, সমস্ত শরীর শীতল ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ১৮ আউন্স লবণদ্রব (প্রতি পাইণ্টে ৪০ গ্রেণ) শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া চৈতন্য সম্পাদন করা হয়। রোগী তৎক্ষণাৎ উপবেশন করিয়া চাপ্রার্থনা করে। দ্বিতীয় দিবসে আহত ধমণী বন্ধন জন্য ক্ষত প্রসারিত করা হইলে পুনর্ব্বার রক্তস্রাব হওয়ায় উক্ত দ্রব ১২ আউন্স প্রয়োগ করা হইলে রোগী আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়।

ডাক্তার ষ্টীবন্সেন মহোদয় একটী নয় মাস বয়স্ক শিশুকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রকাশ করিলাম। তাহাতেই পাঠক মহাশয় বুঝিতে পারিবেন যে, আসন্ন সময়ে লবণদ্রব দ্বারা কি মহোপকার সাধিত হয়।

বালক—বয়স—নয়মাস, গত চারিমাস যাবৎ আজন্ম উপদংশ রোগের জন্য চিকিৎসিত হইতেছিল। সময় সময় অতিসার পীড়া হইত। ১৮৯১—২৬শে অক্টোবর তারিখে ঐ বালকটী গ্রেট অরমণ্ডস্থ শিশু চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থে আনীত হয়। তৎপূর্ব্ব দুই দিবস হইতে অতিসার এবং বমন জন্য অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। হস্পিটালে ভর্ত্তির সময়ে তাহার শরীর অত্যন্ত শীতল, রক্তহীন, চর্ম্ম কুঞ্চিত, চক্ষু কোটরনিমগ্ন। বালকটীকে তৎক্ষণাৎ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত ও ব্রাণ্ডী এবং মাংসের জুস সেবন করান হইল, কিন্তু আট ঘণ্টা কাল এইরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করা দূরে থাকুক, বরং ক্রমে ক্রমে মন্দ লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। হস্পিটালে অবস্থান সময়ে তাহার অতিসার কি বমন বন্ধ হয় নাই। অবশেষে নিরূপায় হইয়া বাম দিকস্থ বাহু জুগুলার শিরা উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে দুইটী নজলযুক্ত উপযুক্ত পিচকারী দ্বারা বার আউন্স লবণদ্রব (৩৬ গ্রেণ লবণ) প্রয়োগ করা হইলে তৎক্ষণাৎ বালকের উষ্ণতা বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ হইল। শেষে ১০৫ ডিঃ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। বালক অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া উঠে এবং তৎসহ অপরাপর লক্ষণও পরিবর্দ্ধিত হইল। ৩৬ ঘণ্টা পর উক্ত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইয়া ছিল। শেষে অতিসার জন্য গ্রে পাউডার, ডোভার্স পাউডার ইত্যাদি দ্বারায় চিকিৎসা করিয়া অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করে। লবণদ্রব প্রয়োগের পর মুহূর্ত্তে বালক অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল। অপিয়ম প্রয়োগ করায় ঐ সকল উপদ্রব অতি সহজে উপশম প্রাপ্ত হয়।

কোন ব্যক্তির শরীর হইতে শোণিত লইয়া অপর শরীরে প্রদান করিলে প্রথমোক্ত ব্যক্তি সময় সময় দুর্ব্বলতা অনুভব করে। তদ্রূপ স্থলে লবণ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা অতি সত্বরে ঐ দুর্ব্বলতা তিরোহিত হয়।

নানাবিধ কারণবশতঃ রক্তের হীনাবস্থায় লবণদ্রব প্রয়োগ করিলে সত্বরে রক্তের উৎকৃষ্টাবস্থা সম্পাদিত হয়, এবং তদানুষঙ্গিক অপরাপর সুফল লাভ করা যাইতে পারে

এ প্রসূতি কি মানবী ?

ডাক্তার বারবার একটী প্রসূতির প্রসব-বিবরণ ল্যান্সেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ—

একটী কুমারী লণ্ডনস্থ কোন উপনগরের রেল গাড়ীতে ভ্রমণ করিতে ছিলেন। শকট প্রকোষ্ঠে অপর কেহই ছিল না। তদবস্থায় তাহার প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া কেবল মাত্র একটী হস্ত বহির্গত হয়, তখন প্রসূতি সেই হস্ত সজোরে টানিয়া প্রসব করিতে চেষ্টা করায় হস্ত ভগ্ন হইয়া যায় তৎপর এক খান ছুরিকা লইয়া ভগ্ন হস্ত কর্ত্তন করতঃ শকট বাতায়ন দ্বার দিয়া দূরে নিক্ষেপ করে। কিছু কাল পরে নির্দ্দিষ্ট স্থানে শকট উপস্থিত হইলে প্রায় অর্দ্ধ মাইল পথ পদব্রজে গমন করিয়া নিজ বাটিতে উপস্থিত হয়। এই ঘটনার একঘণ্টা কাল পর চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অচৈতন্য করতঃ টার্ণিং দ্বারা প্রসব করান। সন্তানটি পূর্ণাবয়ব সম্পন্ন, দক্ষিণ হস্তের কনুই সন্ধির ২ ইঞ্চ উপরে বর্ত্তন করা হইয়াছিল। যথাবিহিত চিকিৎসায় প্রসূতি আরোগ্য লাভ করে। আইন অনুসারে এই স্ত্রী লোকটি হত্যাপরাধে অপরাধিনী নহে কিন্তু সাধারণে জিজ্ঞাসা করিতে পারে যে, এ কি মানবী ?

হিক্কা নিবারণের সহজ উপায়।

সময় সময় হিক্কা অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া চিকিৎসককে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। এ গুরুতর উপসর্গ জন্য কষ্ট ভোগ না করিয়াছেন এমন চিকিৎসক অতি বিরল। তজ্জন্য হিক্কা নিবারণের একটী সহজ উপায় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে। পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এই সহজ প্রক্রিয়া দ্বারা অনেক উপকার পাইতে পারিবেন।

ফ্রেনিক স্নায়ুপরি সঞ্চাপ প্রদান—যে স্থানে ষ্টর্ণো ক্লাইডো-মাষ্টইড পেশী ষ্টর্ণম এবং ক্লাভিকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া একত্রে সম্মিলিত হইয়াছে, তন্মধ্যস্থলে অর্থাৎ পেশীর উভয় মুণ্ডের মধ্যস্থলে অঙ্গুলী দ্বারা ফ্রেনিক স্নায়ুকে সঞ্চাপ প্রদান করিলে হিক্কা নিবারণ হইতে পারে, ইহার ফল অর্দ্ধ হইতে দুই তিন মিনিট মধ্যেই স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

এই কৌশল দ্বারা কেবল স্নায়বীয় হিক্কাই নিবারিত হইতে পারে। নতুবা অন্যবিধ কারণজনিত ডায়ফ্রাম পেশীর আক্ষেপ হইয়া হিক্কা উপস্থিত হইলে তদ্রূপ স্থলে বিশেষ কার্য্যকারী হয় না। যেমন পাকস্থলিতে নানাবিধ রস সঞ্চয় জন্য আক্ষেপ, নানাবিধ কীট জনিত আক্ষেপ, তদ্রূপ স্থলে প্রথমে কারণ নির্ণয় পূর্ব্বক তৎপ্রতিবিধান করাই কর্ত্তব্য। নতুবা কেবল যে পুনঃ পুনঃ হিক্কা দ্বারা রোগী কষ্ট ভোগ করে এমত নহে। দীর্ঘ কাল এই উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে দিন দিন অবসন্ন হইয়া পরিশেষে রোগী কালগ্রাসে পতিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

ডিফ্থিরিয়া।

ডাক্তার চারলস স্মিথ উক্ত রোগ আরোগ্যার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করেন :—

℞

কার্ব্বলিক এসিড	১	অংশ
ইউকালিপটাস অইল	১	,,
তারপিন তৈল	৪	,,

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক খণ্ড পরিষ্কৃত বস্ত্রের দুই স্তর মধ্যে প্রক্ষেপ করতঃ তৎবাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে হইবে। এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে টিংচার ডিজিটেলিস, বেলাডোনা ও এরোমাটিক স্পিরিট অফ্ এমোনিয়া আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে ভাল হয়; অথবা অন্যবিধ ঔষধও সেবন করান যাইতে পারে।

অপর একজন অধ্যাপকের মতও প্রায় ঐ রকম; তাঁহার মতে প্রথমে তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিয়া,

℞

সাল্‌ফোভাইনিক এসিড	... ১০০	অংশ
কার্ব্বলিক এসিড	... ২০	,,

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি ঘণ্টায় প্রলেপ দিতে হইবে। এই প্রয়োগরূপ কার্ব্বলিক এসিড-গ্লিসিরিন অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট, বালকেরাও অনায়াসে সহ্য করিতে পারে, বিষাক্ত হওয়ার কথা কখন শুনা যায় নাই। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে, উষ্ণ জল সহ এল্‌কোহলিক স্যালোল দ্রব (Salol lotion) (৪০ ভাগে ১ ভাগ) মিশ্রিত করিয়া ধৌত করা প্রয়োজন।

ফরাসীদেশস্থ ডাক্তার তেলথিল মহাশয় নিম্নলিখিত মতে ধূম গ্রহণ করিতে পরামর্শ দেন।

পাতলা আল্‌কাতরা এবং তারপিন তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অগ্নি সংযোগ করিলে অত্যন্ত ধূম নির্গত হয়। ঐ ধূম শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে বায়ু পথস্থ ডিফ্‌থিরিয়া ক্রুপ ইত্যাদি, পেশীজাত উপবিধান সমূহ সত্বরে বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইতে থাকে। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক সময় ট্রেকিওটমী অস্ত্র করার প্রয়োজন হয় না এবং যে সকল স্থলে প্রতিবন্ধকবশতঃ ট্রেকিওটমী অস্ত্র করা সম্ভব পর নহে তদ্রূপ স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে ডিফ্‌থিরিয়ার বিষ (Microbe) কেবল উপবিধান মধ্যে অবস্থিতি করে। সুস্থ অংশ বিদ্ধ করিয়া কখনই প্রবেশ করে না। সুতরাং যে কোন উপায় অবলম্বন পূর্ব্বক উপবিধান সমূহ বিনষ্ট এবং বিগলিত করতঃ বহিগত করা যায় তাহাই প্রকৃষ্ট উপায়। স্থানিক প্রদাহ নানাবিধ সহজ উপায়ও উপশমিত হইতে পারে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব রোধার্থে প্লগ করার সহজ উপায়।

সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া বিপদ হইতে পারে। বহু চেষ্টাতেও সহসা নিবারণ হয় না। নাসিকা-পথ প্লগ করায় অপর যে সকল উপায় আছে তৎসমস্তই কষ্টসাধ্য, আবার তদুপায় অবলম্বন করিতে হইলে যে সমস্ত যন্ত্রের প্রয়োজন, তাহাও সর্ব্বত্র সুলভ নহে। তজ্জন্য ডাক্তার ফিলিপ মহাশয় নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন :—

ছয় ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ সমচতুষ্কোণ বিশিষ্ট

এক খণ্ড রেশম, অইল্‌শিল্ক বা সামান্য বস্ত্র (এক খণ্ড রুমাল হইলেই হয়) ছত্রের ন্যায় কুঞ্চিত করিয়া তন্মধ্যে তাপমান যন্ত্রের ধাতব আধার, পেনহোলডার, প্রোব বা তদ্রূপ একটী শলাকা স্থাপন করতঃ নাসিকা মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে পশ্চাৎ এবং অল্প নিম্ন-দিকে প্রবেশ করাইলে ঐ বস্ত্র খণ্ডের মধ্য কুঞ্চিত ভাগ নেজো ফেরিংস নামক থাত মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন ঐ বস্ত্র খণ্ডের আরও কিয়দংশ উক্ত শলাকা সাহায্যে প্রবেশ করাইয়া শলাকাটী সাবধানে বহির্গত করিয়া লইবে। এই প্রক্রিয়ায় সমস্ত নাসাপথ একটি থলির দ্বারা আবৃত হইবে।

তদনন্তর ফটকিরীদ্রব বা তারপিন তৈল অথবা তদ্রূপ কোন সঙ্কোচক দ্রবে তূলা সিক্ত করতঃ ঐ থলীর মুখ মধ্য দিয়া পূর্ব্বোক্ত শলাকার সাহায্যে থলীর শেষ পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইয়া সমস্ত নাসাপথ পরিপূর্ণ করিলে পশ্চাৎ নাসিকা রন্ধ্র দৃঢ়রূপে সঞ্চাপিত হইবে। তৎপর কঠিন সূত্রদ্বারা থলীর মুখ বদ্ধ করতঃ আকর্ষণ পূর্ব্বক বাহির করা যায় এমত অংশ রাখিয়া অবশিষ্ট অংশ কাঁচিদ্বারা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে।

অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালী অত্যন্ত সহজ। রেশম বা অইল্‌শিল্ক দ্বারা নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লি আঘাত প্রাপ্ত হয় না, সহজে বহিষ্কৃত করা যায়। রক্তস্রাব রোধ হইলে ঐ সূত্র ধরিয়া টানিয়া অথবা ড্রেসিং ফরসেফস্ দ্বারা সহজে বহির্গত করা যায়। বহির্গত করার পূর্ব্বে থলির মুখমুক্ত করতঃ ড্রেসিং ফরসেফস্ দ্বারা তূলা ক্রমে ক্রমে বহির্গত করা কর্ত্তব্য। প্রবেশিত তূলা ধরিয়া টান দিলে যদি পুনর্ব্বার রক্তস্রাব হয়, তবে কার্ব্বলিক বা কণ্ডিজ লোশন দ্বারা পিচকারী করিলে সহজে বোধ হইতে পারে, ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে সঙ্কোচক ঔষধের জল দ্বারা পিচকারী করা কর্ত্তব্য। বস্ত্র কোথাও শ্লৈষ্মিকঝিল্লির সহিত আবদ্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা নরম করা উচিত।

উভয় নাসিকা গহ্বর প্লগ করিতে হইলে ব্যবহার্য্য বস্ত্র বা তূলা তৈলাক্ত করিলে সহজে প্রবেশ এবং নিষ্কাশন করান সহজ হয়। শৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংযুক্ত হইবার আশঙ্কাও থাকে না।

নিম্ন লিখিত কয়েকটী বিষয়ে এই প্রণালী অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

(ক) অত্যন্ত সহজ। (খ) ব্যবহার্য্য দ্রব্য সকলই সুলভ। (গ) অল্প সময় মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হয়। (ঘ) নাসিকা-প্রাচীর বা কোমল তালুর কোন অনিষ্ট হয় না। (ঙ) প্লগ প্রয়োগ সময়ে কাশি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (চ) মুখ গহ্বর মধ্যে সূত্র ইত্যাদি কোন দ্রব্যের রাখা আবশ্যক হয় না। (ছ) অতি সহজে বহির্গত করা যায়। (জ) শৈষ্মিক ঝিল্লির কোন ক্ষতি হয় না।

পেণ্টাল (Pental),—স্পর্শ-হারক

এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে জ্ঞান বিলুপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হইয়া থাকে। ডাক্তার ব্রেণার ১৫০ রোগীর দন্ত উৎপাটন করার জন্য প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন, ইহার কার্য্য অতি দ্রুত আরম্ভ হইয়া অল্প সময় মধ্যেই পর্য্যবসিত

হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এক কি দুই মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হয়; ৩।৪ মিনিট কাল চৈতন্য বিলুপ্ত থাকে। সপ্তম মিনিটের শেষে কার্য্য শেষ হয়। ১০ হইতে ৫০ গ্র্যাম ঔষধে অস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে। ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করার সময় বমন ইত্যাদি অথবা তৎপর শিরঃপীড়া বিবমিষা ইত্যাদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। স্বাধীন ক্রিয়া সমূহের বিলোপের সহিত জ্ঞান বিলুপ্ত হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ সামান্য সামান্য অস্ত্র ক্রিয়ার জন্য বিশেষ উপযোগী; কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহাশয়ের প্রকাশিত নিম্নলিখিত দুর্ঘটনাটী সকলেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

একটী বালিকার দন্ত উৎপাটন করার প্রয়োজন হওয়ায় তাহাকে ৪ গ্র্যাম পেণ্টাল প্রয়োগ করা মাত্রই অবসন্ন হইয়া পড়ে, নাড়ী বিলুপ্তা, কণীনিকা বিস্তৃত, এবং শ্বাসরোধের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপন করতঃ তাহার জীবন রক্ষা হইয়াছিল, সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করাই বিধেয়।

শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় ডাই অক্সাইড অফ্ হাইড্রোজন।

থাইসিস, ব্রঙ্কাইটিশ, লেরিঙ্গাইটিশ, ট্রেকিয়াইটিশ, হুপিংকফ শ্বাসকাশ প্রভৃতিতে এই ঔষধের বাষ্প দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে রক্তোৎকাশ, শরীরের মাংশ ক্ষয় হওয়া, নিশা ঘর্ম্ম, ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস, রালস্, কন্সলিডেশন প্রভৃতি ক্ষয় কাশের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়. শতকরা ১—১০ অংশ দ্রব কয়েক মাস ব্যবহার করিলে কাশ, গয়ার এবং স্থানিক কন্সলিডেশন অনেক কম হইয়া থাকে। প্রথমে অল্পমাত্রায় (শতকরা ১ ভাগ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। টিউবারকিউলার পীড়ায় শতকরা ৫ অংশ ব্যবহৃত হয়; ইন্‌হেলেশন রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যাম্ফারিক এসিড।

এই ঔষধ ক্ষয়কাশের নিশাঘর্ম্ম এবং সিষ্টাইটিস রোগে প্রয়োগ করিলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। ক্ষয়কাশ রোগে যখন উদরাময়, মূত্রাশয় প্রদাহে যখন দুর্গন্ধ যুক্ত ঘোলা মূত্র নির্গত হয় তখন ১০ গ্রেণ মাত্রায় রোগী সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ফলদায়ক ও আশু চিকিৎসা।

লেখক—জন কিরাব, এম, আর. সি, পি, এডিনবরা ইত্যাদি।

এক সময় মিঃ কিরাব বলিয়াছিলেন যে, তিনি স্বভাবের সাদৃশ্যভাব অবলম্বন পূর্ব্বক নব সংক্রামক পীড়া সমূহের চিকিৎসার একটী মত স্থির করিয়াছেন। যথা, অন্তরীক্ষচর সমুদয় গ্রহনক্ষত্রগণের আকৃতি গোল দর্শন করিয়া আমাদের পৃথিবীর আকারও গোল নির্দ্ধারিত করা হইয়াছে। এই মতানুসারে তিনি বলেন, জীবাণুগণের জীবন ও তাহাদের বংশবর্দ্ধন-শক্তির প্রাখার্য্য তাহাদের উপযুক্ত পুষ্টিকর পদার্থে বসতির উপর নির্ভর করে। ক্লিন (Klein) বলেন এক কিউবিক সেণ্টিমেটর বিফ্‌-টি একটী ইন্‌কিউবেটর পাত্রে ৯৮ ডিঃ ফার্‌ তাপে রক্ষিত এবং তাহাতে ব্যাসিলাই সংযোগ করিলে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় ৮০,০০০ গুণ বংশ বর্দ্ধন হয়; দ্বিতীয় ২৪ ঘণ্টায় ৪৫০ গুণ এবং তৃতীয় ২৪ ঘণ্টায় কেবল ৫ গুণ বৃদ্ধি হয়। এতদ্দ্বারা আমরা অবগত হইলাম যে, যত খাদ্য কমিয়া যায় এবং পচনক্রিয়োৎপন্ন পদার্থের আধিক্য হয়, ততই বংশবর্দ্ধনশক্তি হ্রাস হয়, এমত কি একবারে উঠিয়া যায়। জীবাণুগণের বংশবর্দ্ধন ও বৃদ্ধির কালে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত বা উৎপন্ন হয়; এই পদার্থ ঐ জীবাণুগণের বিনাশসাধক এবং যেমন এই নিঃসৃত বা উৎপন্ন পদার্থ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তেমনি ইহাতে সেই জীবাণুগণের জীবনিশক্তি হ্রাস করিতে থাকে ও এই পদার্থ যখন কোন এক বিশেষ পরিমাণে উৎপন্ন হয় তখন ইহাতে ঐ জীবাণুগণের প্রাণনাশ করে।

ইয়েষ্ট ফাঙ্গাস্ (Yeast fungus) মল্ট ইন্‌ফিউশনে সংরক্ষিত হইলে উপযুক্ত উত্তাপে ইহা বেশ বৃদ্ধি পায়, আর যতক্ষণ উক্ত সংযোগোৎপন্ন আল্‌কোহল ঐ জলীয় পদার্থের শতকরা ২০ ভাগ না হইয়া উঠে; ততক্ষণ এই বর্দ্ধন ক্রিয়া চলিতে থাকে; তৎপরে এই আল্‌কোহল উক্ত ফাঙ্গাসের বর্দ্ধন হ্রাস করে, এবং পরে মদোৎপাদনী পচনক্রিয়াও বন্ধ হইয়া যায়। ডাক্তার ব্রাউন স্যাণ্ডারসন (Dr Brown Sanderson) ও প্রদর্শন করিয়াছেন যে ব্যাসিলাসের এক প্রকার ক্ষরণ সেই ব্যাসিলাস্‌কে ধ্বংস করে। এই সকল ঘটনা রোগোৎপাদক ফাঙ্গাস্‌ও তজ্জনিত রোগ, এক সঙ্গে বিবেচনা করিয়া দেখিলে অতিশয় উপকারী বলিয়া বোধ হয়।

এইরূপ ঘটনা সকল সংক্রামক ব্যাধি চিকিৎসায় ব্যবহার করিতে গেলে জীবাণুগণের চতুষ্পার্শ্বে এমত একটী পরিবর্ত্তন সংঘটন করা কর্ত্তব্য, যেমত সেই জীবাণুগণের জীবিত ও তেজোবান অবস্থায় উৎপন্ন হইয়া থাকে, কেননা, তাহাদের শরীর হইতে এব-

প্রকার পদার্থ ক্ষরণ হয় যে সেই পদার্থ সেই জীবাণুগণের জীবন নষ্ট করে। এজন্য যদি রোগের কোন চিকিৎসা না হয়, রোগীর জীবনিশক্তি জীবাণুগণের বিরোৎপাদিকা-শক্তি অপেক্ষা অধিক হইলে রোগ স্বতঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে পারে।

এতদ্ধেতু আমরা সমস্ত জীবাণুগণের আক্রমণাধীন, কিন্তু আমাদের শরীরকে এরূপ প্রকার পরিবর্ত্তন করিতে পারি যে, সেই আক্রমক জীবাণুগণ আর আমাদিগের শরীরের মধ্যে অবস্থিতি করিতে পারে না, উহা তাহাদিগের পক্ষে নিতান্ত অসহ্য হইয়া উঠে, আর এই অবসরে তাহারা আমাদিগের দৈহিক যন্ত্রাবলীর জীবনীশক্তি এতদূর পরিমাণে সংবর্দ্ধন করিতে পারি যে সেই অনুতাপরহিত অবারিত বিনাশশীল হস্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে এবং আমাদিগের রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারি। ইদানীন্তন রোগোৎপাদক জীবাণুগণ পালন ও পর্যালোচনা কার্য্যে এই অভিলষিত ও কার্য্যকরী পদার্থের তত্ত্ব করা হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর শরীরের পরিবর্ত্তনসহ যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, আমি ঐরূপ একটী পদার্থের অন্বেষণ করিতে প্রস্তাব করি — আদি নাশশীল ও মৃত্যুৎপাদক রোগজনক মহামারী (উদ্ভিদাণু) তাহার অনুরূপ। যদি প্রেগ দেশের ভূমি ও জল বায়ু হইতে রোগজনক স্থ ইহার প্রতিকূল প্রদেশের ভূমি ও জল বায়ুতে স্থানান্তরিত করিতে পারি এবং উক্ত উদ্ভিদাণু এই অভিনব স্থানে থাকিয়া আর অনিষ্ট করিতে পারিবে না বলিয়া আমার ধ্রুব বিশ্বাস হয়। কার্য্যতঃ আমি এই মত ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায় পরিণত করিয়াছি এবং তাহার ফল অতি সুখ-জনক হইয়াছে। ১৮৮৯-৯০ সালের ইনফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিক কালে আমি একটী উক্ত রোগগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হই; তাঁহাকে দেখিয়া ভাবিলাম, সচরাচর প্রচলিত চিকিৎসা ছাড়া এই রোগীর প্রাণরক্ষার জন্য আরও কিছু করিতে হইবে। উপরে যে ভাব আমি প্রকাশ করিতে চেষ্টা পাইয়াছি সেইরূপ প্রকার একটি নিয়ম আমার মনে উদয় হইল এবং এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য আরম্ভ করিয়া রোগীর উপস্থিত অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিলাম এবং রোগ সহসা অদৃশ্য হইল। পরে আমি শত শত রোগী আমার এই নবাবিষ্কৃত পদ্ধতি অনুক্রমে চিকিৎসা করিয়া এরূপ সুফলে সন্তুষ্ট হইয়াছি। বর্ত্তমান (১৮৯১) বৎসরের এপিডেমিকেও উক্ত চিকিৎসায় অতি সুন্দর ফল লাভ করিয়াছি

আজ কাল কি ঘটনা হইতেছে, তাহা সংক্ষিপ্তরূপে নিম্নে বিবৃত হইল; আমি একটি রোগী দেখিতে আহূত হইলাম; রোগীকে দেখিলাম; মুখমণ্ডল রক্তিমাবর্ণ, অতি তীব্র ললাট-প্রদেশীয় শিরঃপীড়া, বর্দ্ধিত শারীরোত্তাপ এবং সেই সময়ই রোগী শীত বা কম্পের কথা জানাইতেছে; বেগবতী নাড়ী, অতি দুর্ব্বলাবস্থা (Prostration) এবং অনির্ব্বচনীয় কষ্ট। রোগীর জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং পরদিন রোগীকে দেখিতে যাইয়া দেখি রোগের তীব্র লক্ষণচয় একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছে। কোন যাতনা নাই, নাড়ী এবং শারীরতাপ স্বাভা-

ঐক ও রোগী আরামে আছে, কিন্তু দুর্ব্বল, এবং ২০টী রোগীর মধ্য ১৯টী রোগীর নিকট অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, ঔষধের দ্বিতীয় মাত্রা সেবনেই উপশম প্রাপ্তি হইয়াছে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের ৪ কিম্বা ৬ ঘণ্টা পরে রোগী রোগের উপশম অনুভব করিয়াছে। প্রমাণস্বরূপ নিম্নে দুইটী রোগীর অবস্থা উল্লেখ করা হইল :—

প্রথম রোগীঃ—মিঃ টিঃ—অতিশয় পীড়িত, মৃত্যুদশা উপস্থিত বলিয়া রোগী নিজে অনুমান করিতেছে, নাড়ী ১১৭. এতদ্ব্যতীত উপর্য্যুক্ত সমুদয় লক্ষণাক্রান্ত। আমি সাহস পূর্ব্বক বলিলাম, "আপনি আগামী কল্য প্রায় আরোগ্য প্রাপ্ত হইবেন" পরদিন রোগীকে প্রায় নিরাময় দেখিলাম এবং তাঁহার নাড়ী ৬১ হইয়াছে পাইলাম।

দ্বিতীয় রোগী—এঃ এফঃ—জনৈক বিবাহিতা যুবতী, হঠাৎ পীড়াগ্রস্ত, প্রথম দর্শনকালে তিনি উন্মত্ত প্রায়, কেহ নিকটে আসিলে চিনিতে পারেন না, পরদিন তাঁহাকে সুস্থ দেখিলাম, কিন্তু দুর্ব্বল এবং জানিতে পারিলাম যে, দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনান্তে উপশম আরম্ভ হইয়াছিল। তৃতীয় দিবসে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ। নিজে পরিচ্ছদ পরিধান করিয়াছেন, পীড়িত শয্যা ত্যাগ করিয়াছেন এবং গৃহে নিজ কার্য্য করিয়া বেড়াইতেছেন।

এখনও পর্য্যন্ত আমি আমার চিকিৎসা কাণ্ডের কথা কিছুই বলি নাই। সামান্য উপায় দ্বারা কখন কখন অতীব হিতকর ফল পাওয়া যায়। যদি কেহ সার্ টমস ওয়াট্সনের সময় জিজ্ঞাসা করিত "নবতীব্র বাতের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিকারক উপায় কি" ? তাহার উচিত উত্তর এই হইত যে, রোগীকে ৬ সপ্তাহ কম্বলের মধ্যে থাকিতে হইবে এবং তৎসহ বিধিমত ঔষধ সেবন করিতে হইবে। স্যালিসিলেট অব সোডা ইহা সমস্তই পরিবর্ত্তন করিয়া ফেলিয়াছে এবং বাতজ বেদনায় দুরতিশয্য যাতনা হইতে রোগীকে অতি সত্বরই মুক্তিদান করিয়া থাকে। এইরূপ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ভয়ানক আক্রমণের অবস্থা বিবেচনা করিয়া স্থির করিলাম যে, ইহার সম্পূর্ণ বৈরীভাবাপন্ন কার্য্যকরী অবস্থা রক্তের অতিলাবণিক ভাব, এবং তদনন্তর বাইকার্ব্বনেট অব পটাশ (Bicarbonate of Potass.) ই আমার স্মরণপথে প্রথম পতিত হইল। এই লবণে অনেক উপকার আছে।

ইহা অতি স্থায়ী লবণ নহে, সহজে শরীরের মধ্যে বিভাগ হইয়া প্রবেশ করিতে পারে এবং সহজেই শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে; একারণ সত্বরই শরীরকে ত্যাগ করে। এজন্য পটাশ পয়জন্ হইবার সম্ভাবনা অতি কম।

উপযুক্ত পটাশ দ্বারা আমার সমুদয় কার্য্যোদ্ধার হওয়ায় আমি অন্য কোন ঔষধের প্রতি দৃষ্টিপাত করি নাই, কিন্তু আমার উক্ত মত অনুসারে আর আর অন্য ঔষধ দ্বারাও ঐরূপ সুন্দর ফল প্রাপ্তি হইতে পারে। ৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক চা-পিয়ালা-পূর্ণ দুগ্ধ সহ সেবনার্থে দুই তিন ঘণ্টান্তর দিয়া থাকি। ইহাতে কয়েক বিন্দু টিং ক্যাপ্সিকাম যোগ দিয়া থাকি কিন্তু তাহা না হইলেও চলিতে পারে।

সতর্কতাবিষয়ে দুই একটী কথা।

২।৩টী রোগীর হৃদয়ের গতি অতি মন্দ হয়; কিন্তু ডিজিট্যালিস ও স্পিরিট এমন এরোম্যাট প্রয়োগে সত্বর স্বাভাবিক ভাব পুনঃপ্রাপ্তি হইয়াছিল, কখন কখন তরল মল ত্যাগ হইয়া থাকে কিন্তু তাহা ডোভার্স পাউডার দ্বারা উপশমিত হইয়া যায়। যদি কোন আনুপূর্ব্বিক পীড়ার কারণে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত থাকে, কিম্বা অন্য কোন আনুষঙ্গিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ঔষধের ক্রিয়া কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায় কিন্তু উপকারিতায় সন্দেহ নাই। যেস্থলে সত্বর ঔষধ ব্যবহার ছাড়িয়া দেওয়া হয়, তথায় লক্ষণ সকল পুনরায় প্রকাশ পায় কিন্তু পুনবার ঔষধ ব্যবহার করিলে ঐ সমুদয় লক্ষণ সত্বর অদৃশ্য হইয়া যায়।

আমি বিশ্বাস করি যে কেহ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা করিবার সুযোগ পান, আমার এই মতে চিকিৎসা করিয়া দেখিলে সম্পূর্ণ সন্তোষজনক ফললাভ করিবেন কারণ এই ঔষধ সমানভাবে কার্য্য করে।

(The Lancet. Dec. 19th 1891. page 1385)

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী।

গত ১২ই ডিসেম্বর তারিখে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালে এই সভার দ্বাদশ অধিবেশন হয়। সভাপতির আসনে ডাক্তার কে,ম্যাক্‌লাউড (Dr. K McLeod) সাহেব মহোদয় আসীন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু নীলরতন সরকার মহাশয় পিত্তাশ্মরীযুক্ত একটী যকৃৎস্ফোটক রোগীর বিষয় সভায় পাঠ করেন।

রোগী ঃ—ডি, এন, জি, বয়স ৪৫ বৎসর; বসিয়া যে কার্য্য সমাধা করা যায় এমত কোন কার্য্য করতঃ জীবিকানির্ব্বাহ করিতেন কিন্তু কর্ম্মিষ্ঠ ও মিতাহারী ছিলেন। গত ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলা প্রায় ৪টার সময় ট্রাম শকটে গমন করিতেছিলেন, হঠাৎ দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম ও এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম প্রদেশে একটী অতীব দুঃসহ্য বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অবিরাম ভাবে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিল, তখন রোগীর চিকিৎসক আসিয়া রোগীকে অসহ্য যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে দেখিলেন; দেখিলেন, শয্যায় লুণ্ঠন করিতেছেন; কখন শয়ন, কখন উপবেশন, কিন্তু কোন অবস্থায়ই সুখ পাইতেছেন না বরঞ্চ ইহাও বলিলেন যে, দক্ষিণ এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম ও হাইপোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে যেন জলিয়া জলিয়া উঠিতেছে। রোগী দুইবার বমন করেন, তাহাতে তাঁহার যন্ত্রণা কিঞ্চিৎ হ্রাস ও উপশম হয়। দেহ স্বেদে পরিপূর্ণ হইল এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল এবং দ্রুত; মুখচ্ছবি চিন্তাকুল হইল এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন

বহিতে লাগিল। প্রস্রাব অনায়াসে করিলেন। উদরাধ্মান নাই।

চিকিৎসা করায় বেদনা ক্রমশঃ রাত্রির শেষাংশে হ্রাসতা প্রাপ্ত হইল। এক প্রকার মৃদুভাব অবলম্বন করিল। পরদিন প্রাতে (৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে) তাঁহার শারীর তাপ ফার্ণহিট তাপমান যন্ত্রে একশত তিন তাপাংশ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। সেই দিন বেলা ৮॥০ টার সময় তাঁহার একটী ভয়ানক কম্পন উপস্থিত হয়, তখনও তাঁহার উপর্য্যুক্ত শারীরতাপ বর্ত্তমান ছিল। এই কম্পনের পরে রোগীর চক্ষু এক প্রকার হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায়। দক্ষিণ বাহুমূল-প্রদেশে কোন বেদনা ছিল না এবং করস্পর্শে যকৃৎবর্দ্ধন অনুভূত হয় নাই। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে সঞ্চাপনে রোগী কষ্ট অনুভব করেন। দিবাবসান কালে রোগী কয়েকবার হরিদাভ পীত তরল পদার্থ উদ্গীরণ করেন। পরদিন প্রাতে ১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে রোগীকে এক প্রকার মৃদু বেদনা, কণ্ডিজ ও প্রবল জ্বর (১০৩ ডিঃ ফাঃ) ভোগ করিতে দেখা যায়। যকৃতের নবপ্রদাহ অনুমান করিয়া এক মাত্রা ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে রোগীর ৫ বার মলত্যাগ হয়; তাহাতে তিনি অপেক্ষাকৃত সুস্থ বিবেচনা করেন। মলে পিত্তাশ্মরী ছিল না। সেই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর প্রভূত পরিমাণে ভেদ হয় এবং রাত্রি ১০ টার সময় শারীরতাপ ১০২ডিঃ ফাঃ থাকিতেও নাড়ী লুপ্ত প্রায় হইয়া যায়।

১২ই সেপ্টেম্বর তারিখে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের তলপ্রদেশের নব প্লুরো-নিউমোনিয়া সংঘটন হইয়াছে অবগত হওয়া গেল। তথায় স্পষ্ট ছোট ও বড় ময়ষ্ট ক্রিপিটেশন, টিউবিউলার ব্রিদিং এবং বর্দ্ধিত স্বরীয় প্রতিধ্বনি ছিল, ও দক্ষিণদিকের অধঃ ও মধ্য ফুসফুস্ খণ্ডোপরি আঘাতনে ভারিত্ব ও সগর্ভতা প্রকাশ হইল। রোগী কাশির সঙ্গে ২।৩ খণ্ড রষ্টিকলার্ড (Rewty coloured আটাল কফ তুলিয়াছিল। ইত্যবসরে ঔদরিক লক্ষণনিচয় কিছু সময় গুপ্ত রহিল। চিকিৎসা হওয়ায় ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ দুই সপ্তাহ মধ্যে উপশমিত হইল। রোগী এতদূর পর্য্যন্ত প্রতিকার প্রাপ্ত হইল যে, ২।৪ ঘণ্টাকাল উপবিষ্ট হইয়া থাকিতে এবং তাঁহার সাধারণতঃ খাদ্য জীর্ণ করিতে পারেন।

কিন্তু তথাচ প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় শারীর-তাপ বৃদ্ধি হইতে (১০১ ডিঃ কখন ১০২ ডিঃ ফাঃ), একপ্রকার মৃদু কন্‌কন্ করা বেদনা এবং সঞ্চাপনে কষ্টানুভব দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম প্রদেশে অনুভূতি করিতেন; ক্ষুধা মান্দ্য এবং পরম্পরাগত ভেদ ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা। ফুস্‌ফুসের নিম্নখণ্ডের পশ্চাদ্দিকে আঘাতনে সগর্ভতা এখনও পাওয়া যায়। লক্ষণনিচয় নিম্নোল্লিখিত ব্যাধিত্রয়ের কোন একটী না কোন একটি হইবে বলিয়া প্রকাশ করে।

(১) যকৃৎস্ফোটক, (২) ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর অথবা (৩) ডায়াফ্রামের প্লুরার সঙ্কবণ প্রদাহ। ম্যালেরিয়া বলিয়া যে অনুমান, তাহা দুই সপ্তাহকাল অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগপূর্ব্বক দূরীভূত হইল।

১১ই অক্টোবর তারিখে রোগীর আস্

একবার কম্প হয় এবং তৎপরে ১০৩ডিঃ ফাঃ পর্য্যন্ত তাপবৃদ্ধি হয়। আভ্যন্তরিক পূয়োৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ প্রবলতর হইল। এবং ১৫ই অক্টোবর দিনে পশ্চাৎ কক্ষরেখার অষ্টম পঞ্জরদ্বয়-মধ্য-প্রদেশে ডাক্তার রে মহোদয় একটী পরীক্ষণ ছিদ্র করেন কিন্তু এতদ্দ্বার পূয় আছে বলিয়া প্রমাণিত হয় নাই। পর দিন প্রাতে ১৬ই অক্টোবর তারিখে, ডাক্তার বার্চ মহোদয় দক্ষিণ ইনফ্রাম্যামারী প্রদেশে ম্যামারী রেখার উপরে একটী সগর্ত্ত স্থানে অন্য আর একটী পরীক্ষণ ছিদ্র করেন। এই ছিদ্র পথ দিয়া আস্পিরেটর নীডল (Aspirator needle) দ্বারা সার্দ্ধষষ্ট আউন্স হরিদাভ তরল পূতিগন্ধময় পূয় নিঃসারিত হয়; কিন্তু স্ফোটক গহ্বরস্থ সমুদয় পদার্থ নিষ্ক্রান্ত না হইতেই উক্ত আচূষণ সূচিকা বহিষ্কৃত করিয়া লওয়া হয়, তদ্দ্বারা অস্ত্রোপচার কালে পরিণাম কষ্ট বিদূরিত হয়। সূচিকা বহিষ্কৃত করিয়া লওয়া হইলে পরে রোগী পাঁচ মিনিট কাল আপনাকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ বিবেচনা করিলেন, কিন্তু রোগী যেমন বাম পার্শ্বে ফিরিলেন অমনি তাঁহার বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে সাতিশয় যাতনাদায়ক বেদনা অনুভব করিতে লাগিলেন। এই সময় রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, শ্বাস অদীর্ঘ, অগভীর, মুহুর্মুহুঃ (মিনিটে ৫৫ বার) হইতে লাগিল। পতনাবস্থার লক্ষণনিচয় উপস্থিত হইল, শারীরোত্তাপ ৯৬ডিঃ (ফার) হইল এবং হাতে নাড়ী পাওয়া যায় না এমন ভাব হইয়া উঠিল। পর দিন রোগীর বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে ঊর্দ্ধে ক্লাভিকল্ অস্থি-পর্য্যন্ত আঘাতনে সগর্ত্তভাব প্রকাশিত হইল এবং উক্ত অস্থির নিম্ন প্রদেশেই কেবল শ্বাস শব্দ শ্রুত হওয়া গেল। স্পষ্ট প্রমাণিত হইল যে, দক্ষিণ ফুস্ফুস্-আবরণ-কোষাভ্যন্তরে অনেক পরিমাণে তরল পদার্থ রহিয়াছে এবং তজ্জন্য অস্ত্রোপচার আবশ্যক বলিয়া বিবেচনা করা হইল। রোগী পতনাবস্থায় থাকা বশতঃ কর্ত্তন-অস্ত্রোপচার না করিয়া আচূষণ সূচিকা-যন্ত্র সহযোগে ১৮ আউন্স তরল পূয় বাহির করিয়া লওয়া হয়। সূচিকা নিষ্ক্রান্ত করিয়া লইলে তদগ্রভাগে হরিদাভ একখণ্ড কিয়ৎ পরিমাণে কঠিন পদার্থ সংযুক্ত রহিয়াছে পাওয়া গেল। এই অস্ত্রোপচার করায়, অবস্থানুযায়ী রোগীকে উপযুক্ত রূপে শয্যায়, পথ্য এবং উত্তেজক ঔষধ সেবনে রোগী একটু ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হইলেন এবং তদনুযায়ী পরদিন কর্ত্তন অস্ত্রোপচার ও পূয়নিঃসারণ করা স্থির করা হইল। ৮ই অক্টোবর তারিখে, ডাক্তার ম্যাক্লাউড সাহেব মহোদয় রোগীকে ক্লোরোফর্ম করিয়া রোগীর সপ্তম পঞ্জরাস্থির উপস্থির পার্শ্বদিকে উক্ত পঞ্জরাস্থির উপরে প্রায় চারি ইঞ্চ পরিমাণ ইন্সিশন প্রদান করেন। ঐ অস্থির সার্দ্ধৈক ইঞ্চ পরিমাণ অংশ কর্ত্তন করিয়া বাহির করিয়া লয়েন। প্লূরার কোষ কর্ত্তন করিয়া বাহির করিলে কতকটা পরিমাণে সিরাস (Serous) তরল পদার্থ বহির্গত হইল এবং অতি অল্প সময় ডাইরেক্টর ও অঙ্গুলির দ্বারা চেষ্টা করায় যকৃদভ্যন্তরস্থ স্ফোটক-গহ্বর প্রাপ্ত হওয়া যায়; এবং এই স্ফোটক-গহ্বর হইতে বহুল পরিমাণে অত্যন্ত

পূয় নিঃসৃত হইল ; কিন্তু এই নিঃসৃত পূয় সচরাচর যকৃৎ-স্ফোটকসম্ভূত পূয়ের মতন নহে। স্ফোটক-গহ্বর অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করায় কতকগুলি পিত্তাশ্মরী প্রাপ্ত হওয়া যায়। ঐ সকলের মধ্যে কয়েকটী অভগ্ন ও সম্পূর্ণাবস্থায় নিষ্ক্রান্ত করা হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত আরও প্রায় দুই চামচ চূর্ণ পিত্তাশ্মরী বাহির করিয়া লওয়া হয়। ক্ষত পচননিবারক ঔষধ সহযোগে ড্রেস করিয়া একটী উপযুক্ত নিষ্ক্রামক নলিকা প্রবিষ্ট করিয়া রাখা হইল। অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পরে ঘা বাঁধা বস্ত্রাদি (ড্রেসিংস) রক্তরসাদিতে সিক্ত হইয়া গেল এবং পরদিন প্রাতে দক্ষিণ ইনফ্রাক্লাভিকিউলার প্রদেশ আঘাতনে অতি-প্রতিশব্দাবমান (Hyper resonant) পাওয়া যায়। রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বক্ষঃস্থলের নিম্ন প্রদেশের আঘাতনে স্বগর্ভতা সমভাব রহিল।

অস্ত্রোপচার হইয়া গেলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ বর্দ্ধন হইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু এক সপ্তাহকাল পরে জ্বর ও শ্বাসকৃচ্ছ্র-ভাব বৃদ্ধি হইল। পোস্টীরিয়ার এক্সিলারী লাইনে ষষ্ঠ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থিত স্থানে একটী ছিদ্র করা হয় এবং এই ছিদ্র দ্বারা প্রায় ৩ আউন্স তরল পূয় নিষ্কাশিত করা হইয়াছিল। ফুস্ফুস্-আবরণ-কোষাভ্যন্তরস্থ পদার্থ নিষ্ক্রামণার্থ যে পথ পরিষ্কার করা হইয়াছিল, সেটী উক্ত কোষ সম্পূর্ণভাবে পরিস্রাব করিবার উপযুক্ত নহে, এতদ্ধেতুবশতঃ বক্ষঃস্থলের অধিকতর নিম্নে আর এক স্থানে কর্ত্তন করা নির্দ্ধারিত হইল।

২৭শে অক্টোবর তারিখে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হয় ; ডাং ম্যাক্লাউড সাহেব মহোদয় রোগীর ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির কোণের নিকট হইতে প্রায় দুই ইঞ্চ পরিমাণ পঞ্জরাস্থি কর্ত্তন করিয়া অস্ত্র করায় প্রায় এক পাইন্ট পরিমাণ পূতিগন্ধময় পূয় নির্গত হয়। একটী ডবল ড্রেনেজ টিউব (Double drainage tube) প্রবিষ্ট করিয়া পচননিবারক জলাদি সংযোগে ক্ষত ড্রেস করা হয়।

এই দ্বিতীয় অস্ত্রোপচারান্তে রোগী ক্রমে ক্রমে স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ করিতে লাগিল। কয়েকটী অগভীর শয্যাক্ষত হইয়াছিল, তাহাও ক্রমশঃ শুকাইয়া আসিল। যকৃৎ হইতে নিষ্ক্রামক নলিকা দিয়া যে পূয় নির্গত হইত, সততই তাহার সঙ্গে কিছু পরিমাণে পিত্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত রহিত।

রোগী এক্ষণে প্রায় প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

এই রোগীর রোগনির্ণয়, চিকিৎসায় ও নিদানতত্ত্বে অনেক আশ্চর্য্যভাব আছে।

প্রথমতঃ রোগ নির্ণয়ঃ—

রোগ দীর্ঘকালব্যাপী এবং ভিন্ন ভিন্ন সময় ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণনিচয় প্রকাশক যে তদ্দ্বারা রোগনির্ণয় বিষয়ে বিভিন্ন সিদ্ধান্ত উপস্থিত হইত।

রোগের প্রারম্ভে যকৃৎই দোষগ্রস্ত বলিয়া বিবেচনা হয় এবং রোগের সহসা প্রকাশ হওয়া, পিত্তবমন, সাতিশয় কষ্টদায়ক বেদনা, কম্পন, বেদনার পর জণ্ডিস্ (Jaundice) অর্থাৎ চক্ষু ও সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাবর্ণ হওয়া লক্ষণযুক্ত হওয়ার হিপ্যাটিক কলিক্ (Hepatic

colick) বলিয়া অনুমিত হইল কিন্তু ৪৮ ঘণ্টা অতীত হইলে বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টানুভূতির স্থায়িত্ব ও জ্বরীয়ভাব থাকা বশতঃ নবরক্তাধিক্যজনিত যকৃৎ-প্রদাহ বলিয়া সন্দেহ জন্মিল, হিপ্যাটিক কলিক ও নব রক্তাধিক্যজনিত যকৃৎ-প্রদাহ (Acute hepatic congestion) প্রভেদ করা অতি কঠিন কার্য্য ; সুবিখ্যাত রোগদর্শক ট্রুসো সাহেব মহোদয় ব্লিয়ারী কলিক নিশ্চয়াক ও নির্ণায়ক লক্ষণ, কম্পন, এবং সুদুঃসহ বেদনার পরই জণ্ডিজ ভাব আবির্ভাব হওয়া স্থির করিয়া পরে বলেন, নব যকৃৎ-প্রদাহেও উক্ত লক্ষণনিচয় বর্ত্তমান থাকিতে পারে ; তবে রোগীর পরিত্যক্ত মলসহ পিত্তাশ্মরী প্রাপ্ত হইলেই রোগ বাস্তবিক প্রভেদ করা যাইতে পারে। এই রোগীর মলে পিত্তাশ্মরী পাওয়া যায় নাই। দুইতিন দিন পর্য্যন্ত রোগীর যকৃৎ-প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসা করা হয় ও তাহাতে অতি সামান্য প্রতিকার পাওয়া যায়।

পঞ্চম দিবসে প্লুরো নিউমোনিয়া আক্রমণ করায় রোগের বাস্তবিক প্রকৃতি প্রকাশ হইল, কেননা উপর্য্যুক্ত লক্ষণনিচয় প্রকাশ হইলে নিউমোনিয়াও উপস্থিত হইতে পারে।

সেপ্টেম্বর মাসের শেষে নিউমোনিয়া আরোগ্য হইলে যকৃৎ সম্বন্ধীয় লক্ষণগুলি পুনরায় সুস্পষ্ট লক্ষিত হইতে লাগিল কিন্তু তথাচ প্লুরো নিউমোনিয়া কি প্রধান রোগ না পীড়ার উপসর্গ রূপে মধ্যে উপস্থিত হইল তাহার সিদ্ধান্ত সন্দেহ-গর্ভনিহিত। এইরূপ সামান্য সন্দেহাবলী অনেক উপস্থিত হয়, এক সময় সন্দেহ হইল যে ক্ষরণসহ ডায়ফ্রামস্থ প্লুরা-প্রদাহ ও ম্যালেরিয়া জ্বরই রোগীর রোগ ; কিন্তু ১১ই অক্টোবর তারিখে কতকগুলি কম্পন হওয়ায় রোগ নির্ণয় পরিবর্ত্তন হইয়া যকৃৎ-প্রদাহ স্থির হইল কিন্তু যকৃৎ-প্রদাহের বিশেষ লক্ষণাভাব ছিল। আচুষণ সূচিকা ব্যবহারে যকৃদভ্যন্তরে যে পূয় সঞ্চয় হইয়াছে, তাহা প্রতিপন্ন হইল, কিন্তু কর্ত্তনাস্ত্রোপচার যত দিন না করা হইয়াছিল, তত দিন রোগের স্বরূপ তত্ত্ব সুস্পষ্ট লক্ষিত হয় নাই।

দ্বিতীয় দিবস রোগীর বক্ষঃ ছিদ্র করায় যে রোগীর সহসা শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাতে বোধ হয় যে সূচিকা-পথ দিয়া স্ফোটক-গহ্বরস্থ পদার্থ ফুস্ফুস্ আবরণ-কোষাভ্যন্তরে নিশ্চয় প্রবিষ্ট হইয়াছে। প্রথম কর্ত্তনাস্ত্রোপচারে উক্ত পূয়ের কিয়দংশ নিষ্ক্রান্ত করা হয়, আর কিয়দংশ স্ফোটক-গহ্বরে রহিয়া যায়, যদ্দ্বারা সেকেণ্ডারী এম্পাইমা (Secondary Empyema) সংঘটিত হয় ও যৎকারণবশতঃ রোগীকে কিছু দিন পরে কর্ত্তনাস্ত্রোপচার পুনরায় করিতে হয়।

দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসা :—আল্‌কোহল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যতীত অন্য কোন বিশেষত্ব নাই, যকৃৎ-স্ফোটক থাকা সত্ত্বেও সুরার অজচ্ছল প্রয়োগও সহ্য হইয়াছে। এই রোগীর অস্ত্র চিকিৎসায়ই বিশেষ বিশেষত্ব আছে। যখন যকৃতে পূয় সঞ্চয় হইয়াছে দেখা গেল, তখন নিম্ন লিখিত তিনটী প্রশ্ন উদয় হইল:—

(১) স্ফোটক কখন কর্ত্তন করিতে হইবে?

(২) এই অস্ত্রোপচার কোথায় করিতে হইবে?

(৩) এই অস্ত্রোপচার কেমন করিয়া করিতে হইবে?

প্রথম প্রশ্নেঃ—এই বিবেচনাধীন হইল যে অস্ত্রোপচার রোগীর পক্ষে অধিক অনিষ্টকর হইবে, না পূযই অধিক অনিষ্টকর হইবে? আশুবিপদাশঙ্কা হেতু কি এই রোগীর অস্ত্রোপচার অবিলম্বে করা যাইবে? ইহা যুক্তিসংগত বলিযা বোধ হইল যে এত পরিমাণে পূতিগন্ধময় পূয যকৃৎ ও ফুস্ফুস্-আবরণ মধ্যে রহিলে উপস্থিত দৈহিক দুরবস্থা হইতে রোগী কথনই স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ করিতে পারিবে না। আশু অস্ত্রোপচারই রোগীর একমাত্র উপায রহিয়াছিল এবং সেই অস্ত্রোপচারই করা হইল।

দ্বিতীয প্রশ্নেঃ—সচরাচর যকৃৎ-স্ফোটক অস্ত্রোপচারে যে কেহ হউক না কেন, ফুস ফুস্-আবরণ কোষ যাহাতে বাঁচিয়া যায় অর্থাৎ আঘাতিত না হয, তাহার চেষ্টা করিয়া থাকেন, কিন্তু এই রোগীর স্ফোটক ফুস্ফুস্-আবরণ-কোষাভ্যন্তরের দিক্ বিদীর্ণ করিয়া তন্মধ্য পূয় নিঃসৃত হইযাছে; তবে এইক্ষণে কোন স্থানে কর্ত্তন করিলে স্ফোটক সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই এক্ষণে বিচারাধীন। এজন্য যে স্থলে ছিদ্র করিয়া পূয় প্রাপ্ত হওয়া যায, সেই স্থানেই অস্ত্রোপচার করা হইবে।

তৃতীয় প্রশ্নেঃ—এস্থলে কি কেবল কর্ত্তন করা, না, তৎসহ পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, তাহারই পসন্দ করা হইতে লাগিল। পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করিয়া অস্ত্রোপচার করা অধিকতর কষ্টকর এবং এস্থলে রোগীর অপেক্ষাকৃত কষ্টদায়ক অস্ত্রোপচার অবলম্বন করিতে কিছু সন্দেহ উৎপন্ন হয,কিন্তু সম্পূর্ণরূপে স্ফোটক গহ্বরস্থ পূয় নিঃসারণ করাই অতীব প্রয়োজনীয, এবং তাহা যদি না হয, সামান্য অস্ত্রোপচারে তাহা না হইবারই সম্ভাবনা, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার অনর্থক হইবে। এই সকল কারণবশতঃ পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করাই আবশ্যক বলিয়া স্থির হইল, এবং এইরূপ অস্ত্রোপচার করা যে যুক্তিসঙ্গত কি না, তাহা রোগীর উক্ত মুমূর্ষু অবস্থাযও সেই অস্ত্রোপচার করিয়া পরিণামে সুফল পাওযায প্রতিপন্ন হইল।

নিদানতত্ত্বঃ—নিদানতত্ত্বে এই রোগীতে কিছু আশ্চর্য্য ঘটনা আছে। সচরাচর যে যকৃৎ স্ফোটক দৃষ্টিপথে পতিত হইয়া থাকে, এই যকৃৎ স্ফোটক তাহা নহে যে কারণে যকৃৎ স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে এরোগীর সে সকল অভাব। এই স্ফোটক লিভার পারেঙ্কাইমা (Liver parenchyma) হইতে উৎপন্ন হয নাই। এই স্ফোটক বরঞ্চ রিটেন্‌শন সিস্ট (Retention cyst) এর মত বলিয়া বোধ হয় এবং ইহাতে পরিণামে পূয় সঞ্চয় হইয়াছে। স্ফোটক সম্ভবতঃ নিম্নলিখিত উপায়ে উৎপন্ন হইয়াছে—

প্রথমে যকৃৎনলীর (Of the hepatic duct) কোন একটী শাখায় একটী পিত্তাশ্মরী জন্মে এবং পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মায়। এতদ্দ্বারা সঞ্চিত পিত্তের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া পিত্তস্তম্ভ ও উক্ত

নলী স্ফীত হইল। ক্রমে আর পিত্তাশ্মরী সকল জন্মিল। উক্ত নলী যেন ক্রমে একটী কৃত্রিম পিত্তকোষ এবং তন্মধ্য পিত্তাশ্মরীও তৎচূর্ণ সঞ্চয় হইতে লাগিল। অস্ত্রোপচারকালে রোগের অবস্থা এই বলিয়া অঙ্গুলি পরীক্ষায় সপ্রমাণিত হয়, কেননা তৎসময় ইহা মুখে মুখে ফ্যানেল রাখিলে যেমন থাকে এইরূপ পাওয়া যায়, এবং ইহার সর্ব্বাঙ্গ একটী অতি সূক্ষ্ম ঝিল্লিদ্বারা আবৃত। নিঃসৃত পূয় দর্শন করিলে তাহা যকৃৎ পূয় বলিয়া বোধ হয় না এবং অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ এই রোগীর রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করে।

ইহা বর্ণন করা আবশ্যক হইতেছে যে, হিপ্যাটিক ডাক্টের শাখা সমূহে বড় বড় পিত্তাশ্মরী বর্ত্তমান, ও তদ্ধেতুবশতঃ স্ফোটকোৎপন্ন হইয়াছে:— এই সকল নিদান তত্ত্বের আশ্চর্য্য কাণ্ড। সচরাচর বড় বড় পিত্তাশ্মরী পিত্তকোষে প্রাপ্ত হওয়া যায়। বহুদর্শী ট্রুসো বলেন, যকৃতে পিত্তাশ্মরী বালুকাকণাবৎ হইতে দেখা যায়, সেই সকল পিত্তাশ্মরী পিত্তকোষের বৃহদাকার বিশিষ্ট পিত্তাশ্মরীর মত বড় নহে। ডাং উইক্‌হম্ লেগ ((Dr. Wickham Legg) সাহেব বলেন, হিপ্যাটিক ডাক্ট ও তাহার শাখা সমূহে পিত্তাশ্মরী কদাচিত দৃষ্টিগোচর হয়। যদি এই রোগী অদ্বিতীয় নহে, তথাপি এরূপ রোগী সতত পাওয়া যায় না। যে সকল পিত্তাশ্মরী এই রোগীতে পাওয়া যায়, তাহাদের আকারও কিছু আশ্চর্য্য। পিত্তাশ্মরী প্রায় টেটরাহেড্রাল (Tetrahedral) হয় কিন্তু এই রোগীতে যে সকল প্রস্তর পাওয়া যায়, তাহাদের আকার ভিন্ন ভিন্ন। কোন কোনটী উপর্য্যুক্ত আকারবিশিষ্ট এবং অন্যান্য গুলি ডাক্টের অভ্যন্তর প্রদেশানুযায়ী ভিন্ন ভিন্ন আকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

ডাঃ ম্যাক্‌লাউড মহোদয় বলিলেন, ডাক্তার সরকারের এই রোগীর রোগ অতি আশ্চর্য্য এবং স্ফোটকগহ্বরে পিত্তাশ্মরী দর্শন করিয়া তিনি নিজেও আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন। ডাক্তার সাহেব প্রথমে উক্ত পিত্তাশ্মরী সকল নিক্রোসিস ফর্সেপ্স দ্বারা বহিষ্করণার্থে যত্নবান হন, কিন্তু পাথরীগুলা চূর্ণ হইয়া যায়। তৎপরে ঐ পাথরীগুলা চা-চামচ সহকারে কিছু পরিমাণে বাহির করিয়া অপরাংশ বড় চামচের মুষ্টি দিয়া বহিষ্কৃত করেন। একটী লিথোটমী ফর্সেপ্স বা স্কুপই ইহার উপযুক্ত যন্ত্র। ডাক্তর ম্যাক্‌লাউড সাহেব এই অস্ত্রোপচার সমাধা করেন বটে কিন্তু উহার আবশ্যকতা ডাক্তার বার্চ সাহেব মহোদয় স্থির করেন। তিনি বলিলেন, ডাক্তার রে সাহেব মহোদয়ের চিকিৎসাধীন হাঁস্‌পাতালে একটী যকৃৎ-স্ফোটক ও এমপাইমাগ্রস্ত রোগী আছে; তাহার অস্ত্রোপচারে দুইটী পঞ্জরাস্থির ভিন্ন ভিন্ন উচ্চস্থান ছেদন করা। এক এক অংশ বাহির করিয়া লওয়া হয় যে তদ্দ্বারা পূয় নিঃসরণ হইবে। সে রোগী ভাল আছে। উপস্থিত রোগীর দুই গহ্বরের পূয় নিঃসরণে এক ছিদ্র অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল। এই রোগী দুঃসাহসী অস্ত্র চিকিৎসার উপকারিতা একটী দৃষ্টান্ত স্বরূপ।

সংবাদ।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট ফিজিশিয়ান ও নিদানতত্বাধ্যাপক সার্জ্জন জে, আর, এডি সাহেব এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ (ছুটি) পাইয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জি, বি, ফ্রেঞ্চ সাহেব সৈন্যবিভাগের নিজ কার্য্য ছাড়া সার্জ্জন লেফ্‌টিন্যাণ্ট কর্ণাল ও, এফ, মলয় সাহেবের স্থানে বারাকপুর সবডিভিজনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের রেজিমেণ্ট সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, ও, পিন্‌টো সাহেব নিজকার্য্য ছাড়া সার্জ্জন মেজর জে, এম, জোবার সাহেবের অনুপস্থিতে তথাকার সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন

যশহরের সিঃ ষ্টেশনের অস্থায়ী ডাক্তার অনারারী সার্জ্জন সি, এন, ফক্স সাহেব অস্থায়ীভাবে দক্ষিণলুশাই পার্ব্বত্য প্রদেশে এপথিকারী ডব্‌লিউ হোগান সাহেবের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১লা এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁস্‌পাতালের দ্বিতীয় ফিজিশিয়ান সার্জ্জন মেজার জে, এফ, পি, ম্যাক্‌কনেল সাহেব ব্রিগেড সার্জ্জন রাজেন্দ্রচন্দ্র চন্দ্র সাহেবের স্থানে আসানকুলী ডিপোর ইন্‌স্পেক্টর হইয়াছেন।

নদিয়ার সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জেঃ ক্লার্ক সাহেব অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধমানের সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিবেন।

কলিকাতা ইডেন হাঁস্‌পাতালের রেসিডেণ্ট সার্জ্জন সার্জ্জন এফ, জে, ড্রুরী সাহেব সার্জ্জন জে, বি, গিবন্‌স সাহেবের অনুপস্থিতকালে অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা কলেজ হাঁস্‌পালের রেসিডেণ্ট ফিজিশিয়ান ও নিদানতত্বাধ্যাপকের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারবঙ্গের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন সিঃ আর এম গ্রিণ সাহেব সার্জ্জন এফ, জে, ড্রুরী সাহেবের অনুপস্থিতে কলিকাতায় ইডেন হাঁস্‌পাতালে রেসিডেণ্ট পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে মার্চ বৈকালে সার্জ্জন এইচ, ডব্‌লিউ পিল্‌গ্রিম সাহেব নদিয়া জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু বিহারীলাল পালকে অর্পণ করিয়াছে।

১৮৯২ সালের ২৫শে মার্চ পূর্ব্বাহ্নে সার্জ্জন সিঃ জিঃ ক্রফোর্ট সাহেব পূর্ণিয়া জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু খগেন্দ্রেশ্বর বসুকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ এপথিকারী জিঃ এসঃ ওনীল সাহেবের অনুপস্থিতকালে স্যাণ্ডহেড্‌স্‌ এ প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতালের এঃ এপথিকারী জেঃ ক্রাব্‌ সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সুপারনিউমরারী এঃ সার্জ্জন বাবু ললিতমোহন লাহা এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের মেডিসিনের শিক্ষক এঃ সার্জ্জন বাবু বলাইচন্দ্র সেন ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং উক্ত স্কুলের মেটিরিয়া মেডিকার শিক্ষক এঃ সার্জ্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত নিজ কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে তাহার পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বর্দ্ধমান জেলের কার্য্যভার ১৮৯২ সালের ৩০শে মার্চ পূর্ব্বাহ্নে সার্জ্জন মেঃ ক্লার্ক সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু প্রসন্নকুমার দেব অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন সুরেন্দ্রনাথ দত্ত রাঁচি বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডেপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন কামাখ্যানাথ আচার্য্য অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে যশহর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যভার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং উক্ত ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় এঃ সার্জ্জন রাজমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়ের অনুপস্থিতকালে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বনগ্রাম সবডিভিজনে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং বনগ্রামের অফিসিয়েটিং এঃ সার্জ্জন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৪শে ডিসেম্বর বৈকাল হইতে ১৮৯২ সালের ৪ঠা জানুয়ারী বৈকাল পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গের রাজ হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং এঃ সার্জ্জন রামচন্দ্র মজুমদার তথাকার সদর ডিস্পেন্সারীতে সুপার ডিঃ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৫ই হইতে ৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় চট্টগ্রাম ডিস্পেন্সারীতে সুপার ডিঃ করিয়াছেন।

ব্রিগেড সার্জ্জন কে, ম্যাক্লাউড সাহেব এ, এম, এম,ডি , এল,এল, ডি ; এফ, আর, সি, এস, (এডিন,) মহোদয় ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস যশোসুখ্যাতি সহ সাঙ্গ করিয়া ইংলণ্ড প্রত্যাগত হইবেন বলিয়া ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল তারিখে কলিকাতা মেঃ কলেজের ছাত্রবৃন্দ সাতিশয় ভক্তি সহকারে তাঁহাকে রজতাধারে একটী অভিনন্দন পত্র প্রদান করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব উক্ত অভিনন্দন পত্রের প্রত্যুত্তরে যাহা কিছু ২।৪ কথা কহিয়া স্বীয় প্রিয় শিষ্যগণের নিকট বিদায় হইতে গেলেন, অমনি খেদ ও দুঃখ তাঁহার স্বরাবরোধ করিতে চেষ্টা পাইল, তিনি সম্যক্‌রূপে স্পষ্টভাবে বলিতে না পারায় গদগদ বচনে সম্ভাষণ সাঙ্গ করিলেন। গত ১৫ই তারিখে তিনি ডাক্তার রে সাহেব মহোদয়কে হাঁসপাতালের কার্য্য বুঝাইয়া দিয়া ২১শে তারিখে ভারতভূমি ত্যাগ করিয়াছেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

সন ১৮৯২ সালের এপ্রেল মাসে নিম্ন লিখিত হস্পিট্যাল এসিষ্টান্টগণ পদস্থ বা স্থানান্তরিত হইয়াছেন।

পাবনার সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীরুদ্দীন মণ্ডল ৮নং সর্ভে পার্টিতে ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর বশারত হোসেন খঁদদহ হইতে এই আফিসে রিপোর্ট করিলে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় ছুটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত নদিয়ায় কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপাঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর বশারত হোসেন বনবিভাগের সাতাপাহাড় হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ ১ম শ্রেণী হঃ এঃ অধরচন্দ্র সারকল চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীরামপুরের কলেরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহাম্মদ এব্রাহিম তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মালদহের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং চার্জ্জ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় উক্ত পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নীলাম্বর মুখোপাধ্যায় ছুটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন গাইবান্ধা সবডিভিজন ও ডিসপেন্‌সারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার কাটিহার রেলওয়ে হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীরামপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম রঙ্গপুর জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ নাজের আলী চাম্পারণ বাগাহা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ গৌরববল্লভ সরকার কর্ম্ম করিবেন বলিয়া অবগত করায় কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুকিতলা ফলস্ পয়েণ্ট হাঁস্‌পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ গৌরবল্লভ সরকার হুকিতলা ফলস্ পয়েণ্ট হাঁস্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নড়াইল সবডিভিজন ও ডিস্‌পেন্সী

সারীর অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী উক্ত স্থানের কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় যশহরে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য ঘাটাল সবডিভিজন ও ডিসপেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর এঃ এঃ মহাম্মদ অহিদুদ্দীন ছাপরা ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দুমকা ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সন ১৮৯১ সালের এপ্রেল মাসের প্রাপ্ত ছুটি।

শ্রেনী		কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন।
১।	প্রসন্নকুমার সেন	ছুটিতে	পীড়িত অবস্থায় ছয় মাসের অতিরিক্ত ছুটি
১।	পূর্ণচন্দ্র দাসগুপ্ত	,, ৩ মাস	ছুটির একমাস কর্ত্তন হয়
১।	রামকুমার চক্রবর্ত্তী	হুগলী পুলিস হাঁসঃ	সন১৮৯২ সালের ১৯শে জানুয়ারী হইতে ৩১শে পর্য্যন্ত ছুটি কর্ত্তন।
১।	হরিমোহন গুপ্ত	গোবিন্দপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	সন ১৮৯১ সালের ৩রা নভেম্বর হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত অবৈতনিক ছুটি

গত মার্চ মাসে ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া যাঁহারা ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

১। ভুবনেশ্বর মুখোপাধ্যায়।
২। ক্ষীরোদবিহারী মুখোপাধ্যায়।
৩। পূর্ণচন্দ্র দাস।
৪। আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।
৫। শ্রীমতী হরিমতি দাসী
৬। চন্দ্রকান্ত দাস।
৭। উত্তম দাস, ধাড়া।
৮। অবিনাশচন্দ্র সিংহ রায়।
৯। শ্রীমতী রাজলক্ষ্মী দেবী।
১০। যোগেশচন্দ্র রায় চৌধুরী।

১১। সূর্য্যকুমার রায়।
১২। রামপদ মুখোপাধ্যায়।
১৩। রসিকলাল বসু।
১৪। কিরীটভূষণ নিয়োগী।
১৫। অনন্তকুমার বড়ুয়া।
১৬। অবনীকুমার রায়।
১৭। মন্মথনাথ রায় চৌধুরী।
১৮। চৈলাপ্রু চৌধুরী।
১৯। শশিভূষণ দত্ত। (২য়)
২০। সতীশচন্দ্র চাকী।
২১। নন্দলাল ঘোষ।
২২। কাশীশ্বর মুখোপাধ্যায়।
২৩। রমেশচন্দ্র চৌধুরী।
২৪। বামাচরণ সরকার।
২৫। সূর্য্যকান্ত বসু।
২৬। বেণীমাধব চাকী।
২৭। মহেন্দ্রনাথ দণ্ডপাট।
২৮। বৈকুণ্ঠনাথ বড়ুয়া।
২৯। হরিদাস বসু।
৩০। শরচ্চন্দ্র সান্যাল।
৩১। সতীশচন্দ্র বসু।
৩২। নীলরতন দে।
৩৩। নবকুমার মিত্র।
৩৪। { শরচ্চন্দ্র চক্রবর্ত্তী। রামলাল ঘোষ।
৩৬। যতীন্দ্রনাথ রায়।
৩৭। হেমচন্দ্র অধিকারী।
৩৮। মিসেস্ পুষ্পময়ী সরকার।

—০—

গত ৫ই এপ্রিল ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে কম্পাউণ্ডারগণের ষাণ্মাসিক পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে। যাঁহারা ঐ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

নাম।	যেখান হইতে পরীক্ষার্থ আসিয়াছিলেন তাহার নাম—
১। মিঃ ফ্রান্সিস্ রস্।	মেঃ স্মিথ্ ষ্টানিষ্ট্রীট এণ্ড কোং
২। মিস রোজ্ গ্যালপিন।	ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের কম্পাউণ্ডার ক্লাসের ছাত্রী—
৩। মিস্ এডিথ্ ডেবিড্।	ঐ
৪। মহেন্দ্রনাথ সেন।	মৃজাপুর মেডিক্যাল হল
৫। মহম্মদ আলি।	মেঃ বাথ্গেট এণ্ড কোং
৬। ফকিরদাস চট্টোপাধ্যায়।	ডাঃ নীলমণি মুখোপাধ্যায় ডিঃ, কলিকাতা।
৭। লক্ষ্মীনারায়ণ রায় গুপ্ত।	,, কৈলাসনাথ মিত্রের ডিঃ, ঐ
৮। সারদাপ্রসাদ চক্রবর্ত্তী।	,, ঐ ঐ

৯।	তিতুরাম কর।	ডাঃ কেশবচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ডিঃ মেদিনীপুর
১০।	সত্যচরণ নন্দী।	মহেন্দ্রলাল বাবুর ডিঃ ঐ
১১।	নীলকণ্ঠ মুখোপাধ্যায়।	ঐ ঐ
১২।	বিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায়।	রামপুর হাট চ্যারিটেবল ডিঃ বীরভূম
১৩।	জওদল গণি	ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের কম্পাউণ্ডারের ক্লাস
১৪।	নগেন্দ্রনাথ ঘোষ নং১	ঐ
১৫।	নগেন্দ্রনাথ ঘোষ নং২	ঐ
১৬।	উপেন্দ্রলাল চৌধুরী	ঐ
১৭।	আশুতোষ মুখোপাধ্যায়	ঐ
১৮।	আশুতোষ সান্যাল	ঐ
১৯।	অবিনাশচন্দ্র পাল	ঐ
২০।	অক্ষয়কুমার পাল	ঐ
২১।	কেদারনাথ রায়	ঐ
২২।	বিপিনবিহারী রায়	ঐ
২৩।	হারাধন সেন	ঐ

ভিষক্-দর্পণের প্রথম খণ্ডের লেখকগণের নামাবলী।

ডাক্তার	শ্রীযুক্ত	এস, কুল ম্যাকেঞ্জী,	এম, ডি।
,,	,,	ই. এইচ, ব্রাউন,	এম, ডি।
,,	,,	দয়ালচন্দ্র সোম,	এম, বি।
,,	,,	জহিরুদ্দীন আহ্মদ,	এল, এম, এস।
,,	,,	দেবেন্দ্রনাথ রায়,	,, ,, ,।
,,	,,	বলাইচন্দ্র সেন,	,, ,, ,,।
,,	,,	মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত,	,, ,, ,,।
,,	,,	যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ,	,, ,, ,,।
,,	,,	নীলরতন সরকার,	এম, এ, এম, ডি।
,,	,,	রাধাগোবিন্দ কর,	এল, আর, সি পি (এডিন)।
,,	,,	যোগেন্দ্রনাথ মিত্র,	এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।
,,	,,	অমূল্যচরণ বসু,	এম, বি।
,,	,,	শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি,	এম, বি।
,,	,,	প্রাণধন বসু,	এম, বি।
,,	,,	বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী,	এম, বি।
,,	,,	কুঞ্জবিহারী দাস।	
,,	,,	গিরীশচন্দ্র বাগছী।	
,,	,,	অন্নদাপ্রসাদ দাস,	এল, এম, এস।
,,	,,	অক্ষয়কুমার পাইন,	এল, এম, এস।
,,	,,	আশুতোষ ঘোষ,	এম, বি।
,,	,,	নীলরতন অধিকারী,	এম, বি।
,,	,,	পুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল,	এম, বি।
,,	,,	নিবারণচন্দ্র সেন।	
,,	,,	মৌলবী আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী (ম্যানেজার ভি—দ)	

শ্রীযুক্ত বাবু আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।

শ্রীমতী হরিমতি দাসী।

ভিষক্-দর্পণ প্রথম খণ্ডের সূচিপত্র।

বিষয়	পত্রাঙ্ক
অবতরণিকা	১
অভিনব তত্ত্ব	৩২৮
শর্করায় কীট	,,
ন্যাপথ্যালিন কৃমিনাশক	,,
রক্তাল্পতায় ষ্ট্রফ্যান্থাস	৩২৯
গলগণ্ড রোগে ক্রমিক এসিড	,,
উদরাময়ে ল্যাক্‌টিক এসিড	,,
অন্ত্রবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হওয়ার বিশেষ লক্ষণ	৩৩০
রক্তামাশয়ে হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড	৩৩১
আমাশয়	২৫৯
আয়েনহাম	৪৮৬
ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত—	
আয়োডিক হাইড্রার্জ বা আয়োডিনযুক্ত পারদ	১৪
ডাং ক্লার্টন্‌স্ স্যাণ্ডেল পার্ল্‌স্ বা চন্দনসার বটিকা	,,
গায়ট্‌স্‌টার সলিউশন	,,
ডাক্তার জে মর্টন সাহেবের মতে নিউমোনিয়াতে ফেনাসিটিন ব্যবহার	১৫
ফ্রান্‌জ্ জোসেপ্ মিনারাল ওয়াটার বা খনিজ জল	১৫
স্পেনেক্টমী বা প্লীহার উচ্ছেদ	৬৭
বসন্ত রোগের দাগ নিবারণ	৭১
মেনষ্ট্রয়াল কলিক বা বাধক বেদনা	৭২

ইউরিথেন দ্বারা টেটেনাস আরোগ্য ৭২
অবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে টার্পিণ তৈলের ব্যবহার „
ক্রিমিনাশক ব্যবস্থা পত্র „
ট্রমাস ক্ষতের উপর ইরিসিপিলাসের ক্রিয়া ১১৬
কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য ১১৯
গণোরিয়ায় আর্গট ১২১
গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় উদরাময়ের চিকিৎসা „
মৃগী রোগে বোরেট অব সোডা ২০৫
হাইড্রোসীল আরোগ্য „
মধুমেহ রোগে স্বর্ণ „
ডায়াবিটিস রোগে জাম্বুল „
কোকেন ইঞ্জেক্শন দ্বারা ধনুষ্টঙ্কার আরোগ্য ২০১
হুপিং কফ রোগে ভ্যাক্সিনেশন „
ডায়াবিটিস ইন্সিপাইডাস রোগে এণ্টিপাইরিন ২০৬
দক্ষিণ ফুস্ফুস্ স্থিত স্ফোটক চিকিৎসার্থ একটী পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ ছেদ করণ (Resection) ২৪০
গনোরিয়ায় কাভা (Kava) প্রযোগ ২৪২
হুপিংকফ রোগে কোকেন „
নৈশ মূত্রাধিক্য „
নিউমোনিয়া রোগে অধিক মাত্রায় ডিজিট্যালিস ২৪৩
সুখজনক মলত্যাগ ২৪৪
স্নানের নিয়মাবলী „
হাড্রোক্লোরেট অফ পাইলোকার্পিণের অধোত্বাচিক প্রয়োগে জলাতঙ্ক চিকিৎসা ২৪৫
পুরাতন একজেমা রোগে টার অয়েণ্টমেণ্ট ২৯২
হুপিংকফ ও ভ্যাক্সিনেশন ৩৩২
ডিফ্থীরিয়ার স্থানিক চিকিৎসা „
হৃদ্রোগে ক্যাক্টাস্ গ্রাণ্ডি ফ্লোরাস „
অণ্ডকোষ স্থানভ্রষ্ট ৩৩৩

(ক) পেরিনিয়ামে একটী অণ্ডকোশ ৩৩৩
(খ) অণ্ডকোষের নিয়ে আসার অবস্থা ,,
(গ) ইংগুইন্যাল ক্যানালে অণ্ডকোষ ৩৩৪

এম্পুটেশন দ্বারা ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসা ,,
সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন ৩৩৫
সন্তানোৎপাদনশীলা স্ত্রী লোকের বন্ধ্যাহীনতা ,,
ডাইউরেটিন বা সোডিয়ো-সালিসিলেট অব থিয়োব্রোমিন ৩৩৬
ডার্মটল ,,
মাস্‌সী ভলিট্যাণ্টিস রোগে পোটাসিয়াম আইয়োডাইড ৩৩৭
কোকেনের মন্দ ব্যবহার ,,
সর্পবিষে ষ্ট্রিক্‌নিন ৩৩৮
সর্পদষ্ট রোগী ,,
গ্যালিক এসিড ও থাইমল দ্বারা কাইলিউরিয়ার চিকিৎসা ৩৪০
আহার দ্বারা মৃগী রোগ চিকিৎসা ৩৪১
ফাইলেরিয়ার একটী ঔষধ—থাইমল ৩৪২
একটী কেশহীন রোগী দ্বারা কেশহীনতা রোগে পাইলোকার্পিণের ব্যবহার সপ্রমাণিত ৪২২
সম্পূর্ণ লক্ষণাভাবযুক্ত ফুস্‌ফুস্‌ ক্ষতবিশিষ্ট একটী রোগী ৪২৪
ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ফলদায়ক ও আশু চিকিৎসা ৪৬৫
ক্যাক্‌টাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস ৫০৫
ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিণের চিকিৎসা ৫০৭
,, ,, অস্ত্রচিকিৎসা ,,
আল্‌নার স্নায়ু-সীবন ৫০৮
ইরিসিপিলাস ৯২
ইন্‌ডোলেন্ট অল্‌সার ৪১৫
উত্তাপহারক ২৩৪, ৩০৩

এরিষ্টল ৪৯
এণ্টিফেব্রিন ১৮৫
ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ ৬,৪৫,১০৫,১৩৯
কোকে ১২

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল অভিজ্ঞতা ৪৯৪
কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী—

স্কিউয়ার নীড্‌ল্ দ্বারা দক্ষিণ স্কন্ধ সন্ধির এম্পুটেশান—অস্ত্রোপচারক ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড সাহেব ৩০
এট্রিশিয়া ওরিস রোগীর হনস্থি দ্বিভাগ করিয়া দিয়া অশনোপযোগী পথ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া—অস্ত্রোপচারক ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড সাহেব ১৫৭
একটী দশ মাস বয়স্ক বালকের শরীরে নেফ্রেক্টমী (Nephrectomy) অস্ত্রোপচার—অস্ত্রোপচারক ডাক্তার জুবার্ট সাহেব ২০৬
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু মহাশয়ের কর্ত্তৃক সালফোন্যাল নামক ঔষধের আময়িক গুণাবলী বর্ণন ২৪৮
ডাক্তার ইঃ হেরাল্ড ব্রাউন সাহেব কর্ত্তৃক বীর্য্য বর্জ্জুর তীক্ষ্ণ প্রাথমিক প্রদাহ প্রবন্ধ পাঠ ৩৭৯
পিত্তাশ্মরীযুক্ত একটী বৃহৎ স্ফোটক রোগার বিষয় শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার মহাশয় পাঠ করেন ৪৬৮
কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা ১২৫,২১৩
কোকেনের বিষক্রিয়া ১২৯
কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা-প্রণালী ৪৩৮
ক্ষরণাবস্থায় প্লুরিসীর চিকিৎসা ১৮০
চিকিৎসা-বিবরণ—

নূতন প্রকার কার্ব্বঙ্কল ২৫
যকৃতের অতি বৃহৎ স্ফোটক ২৬
অন্ত্রাবরোধ ৪৩

রাইট ইলিয়াক এব্‌সেস্‌ অর্থাৎ ডাইন দিকের তল পেটে বৃহৎ স্ফোটক ১১৩
ভল্লুক দংশন ও আরোগ্য ১১৪
স্বভাব কর্ত্তৃক উদরী আরোগ্য ১৪৬
আশ্চর্য্য এম্ফাইসিমা ১৪৮
শৈশবকালে তড়কাবশতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে ১৫০
হাঙ্গর ও কুম্ভীর দংশন ১৫২
ট্র্যাটিক টেটেনাস (আরোগ্য) ১৮৭
চিকিৎসকের ভ্রম ১৯০
নার্ভষ্ট্রেটিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্যকরণ, অর্থাৎ আকর্ষণ দ্বারা স্নায়ু প্রসারিত ও অনুলম্বিত করিয়া স্পর্শজ্ঞান লোপী কুষ্টব্যাধি আরোগ্য করণ ১৯৫
প্লুরিসী রোগগ্রস্ত একটী রোগী ২৩৭
নিউমোনিয়া—পটাসি আইয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা ২৭৭
নাকের ভিতর হলুদ কুচি ২৮২
স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত ব্রঙ্কাইটিস ও উভয় কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ ২৮৬
স্কিউয়ার নীডলের সাহায্যে ফিমেল ব্রেষ্টের এম্পুটেশন ২৮৭
লিথল্যাপাক্সি বা অশ্মরী চূর্ণ করা অস্ত্রোপচার ৩২৩
দুইটী বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট সতীচ্ছদ ৪১৬
ওভেরিয়ান সিষ্ট ৪১৮
ট্রেকিওটমী ৪৫৩
উদর গহ্বরস্থ এনিউরিজম্‌ বৃহৎ অন্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হওন ৫০২
এপেক্সের নিউমোনিয়ার একটী রোগীর আরোগ্য লাভ ৫০৪
চিকিৎসা বিষয়ে স্ত্রীশিক্ষার প্রয়োজনীয়তা ৮১
চিকিৎসা বিদ্যাবিষয়ক নামাবলী ১৫৯
চিকিৎসা-রহস্য ৪৯৯
জলকোশ চিকিৎসা ২৬৪, ৪০১, ৪৪৩
ট্রান্সপোজিশন অব ভিসিরি বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের বিপরীত অবস্থান ১৬

টেরিবিন ২৩১

নব ঔষধাবলী——

আক্রস প্রিকেটোরিয়াস ২৯৪

আকালিফা ইণ্ডিকা ,,

এনিট্যানিলাইড বা ফেনিল্যাসিটেমাইড বা এণ্টিফেব্রিন ,,

এসিড ক্যাম্ফোরিক ২৯৫

,, ক্যাথার্টিক, পাব ,,

,, ক্রাইসোফেনিক ৩৮১

,, ফ্লুওরিক ,,

,, হাড্রাইওডিক ,,

,, পিক্‌রিক ৩৮৫

,, পাইরোগ্যালিক ৪২৭

,, অক্‌সি-ন্যাফ্‌থোয়িক ,,

,, স্যালিসাইলিক, ন্যাচারল ,,

,, ক্রেবোটিক ৪২৮

,, ট্রাইক্লোরাসেটিক ,,

প্রেরিত পত্র——

প্রসববৈচিত্র ৫০৯

কর্ণবেদনা (ইয়ার এক) ৫১১

উদরী রোগে বালসম কোপেবা ৫১২

পিক্রেট, অব্ এমোনিয়া ৯, ৩৭০

প্রাপ্ত পুস্তকের সমালোচনা—

কুইনাইন ব্যবহার ৭৩

দি ইণ্ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ ,,

দেহাত্মিক তত্ত্ব ৫১৩

পথ্য-বিধান ৯৮, ১৭১, ২২৭, ৩০৮, ৩৫৬, ৩৯৭, ৪৮৪,

প্রদাহ ৫৯, ১১০

পেপারমেণ্ট ওয়েলের পচননিবারক স্বরূপ ব্যবহার [illegible]

প্রিস্‌ক্রিপ্‌শন—

অর্শরোগে আলিংহামের মলম ৪২৬

বল্গোহীনতা „

মূত্রাধার-প্রদাহ বা সিষ্টাইটিস „

পুরাতন বাতজ উপসর্গে স্যালল „

ফিমার অস্থি ফ্রাক্‌চারের চিকিৎসা ৩১৮

ফেণ্টিং এবং শক্‌ ৩৫১

ফেনাসিটিন ৩৬০

ম্যাসাজ ৭, ৫৮, ৮৬, ১৩৩, ২১৭, ২৭০, ৩৪৭, ৩৯৩, ৪৮৮

রাজ্ঞী পৌত্রের পীড়া ও মৃত্যু-বিবরণ ৩৭৮

ব্যবস্থা পত্র—

কাশরোগে ইন্‌হেলেশন (ক্রিয়া ও আময়িক প্রযোগ) ১৫৫

অর্শরোগেব ব্যবস্থাপত্র ১৫৬

বসন্ত রোগীর জন্য ৪১৫

বিবিধ তত্ত্ব—

লবণ দ্রবের আশ্চর্য্য ক্ষমতা ৪৫৮

ঐ প্রস্তুত প্রণালী ইত্যাদি ৪৫৯

এ প্রসূতি কি মানবী ? ৪৬১

হিক্কা নিবারণের সহজ উপায় „

ডিফ্‌থিরিয়া „

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব বোধার্থে প্লগ করার সহজ উপায ৪৬২

পেণ্টাল—স্পর্শ হারক ৪৬৩

শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় ডাই অক্‌সাইড অফ্‌ হাইড্রোজেন ৪৬৪

ক্যাম্ফারিক এসিড „

শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস ৫০, ৯০, ১৬৯

শৈত্য ও ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ ৪০৯

স্ত্রীরোগ চিকিৎসা ৪, ৩৭

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ১৭, ৫২, ১০৭, ১৪১,২৩১,৩৬৫

সংবাদ—

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ ৩৪, ৭৪, ১২১, ১৬৪, ২০৯, ২৫২, ২৯৬, ৩৪৩, ৩৮৫, ৪২৯, ৪৭৪, ৫১৪

এঃ সার্জ্জনগণ ৩৪, ৭৪, ১২২, ১৬৪, ২০৯, ২৫৩, ২৯৭, ৩৪৪, ৩৮৬, ৪৩০, ৪৭৬, ৫১৬

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ ৭৫,১২৩,১৬৬,২১০,২৫৪,২৯৯,৩৪৫,৩৮৭,৪৩১,৪৩১,৪৭৭,৫১৭

ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের শেষ পরীক্ষা ফল ৩৫,৪৭৮

উক্ত স্কুলে ২৫শে জুন পর্য্যন্ত' ভর্ত্তি হওযা ছাত্র ও ছাত্রীগণের সংখ্যা ইত্যাদি ৩৫

কটক মেঃ স্কুলের শেষ পরীক্ষা ফল ইত্যাদি ৩৬, ৫২০

কলিকাতা মেঃ স্কুলের ,, ,, ,, ৩৬

ঢাকা মেঃ স্কুলের শেষ পরীক্ষা ফল ইত্যাদি ৭৯, ৫২০

পাটনা মেঃ ,, ,, ,, ,, ,, ৭৯,৫২১

কলিকাতা হোমিওপেথিক স্কুলের শেষ পরীক্ষা ফল। ৮০

মেঃ কলেজের ভর্ত্তি হওযা ছাত্র ও ছাত্রীগণের সংখ্যা ৭৯

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের পরীক্ষার ফল ২৫৬,২৫৭

কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষার ফল ৩০২,৫৬৭,৪৭৯,৫২১,৫২২

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ২২০,৪৭৯

সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ ২২৩,২৭৩,৩৯১,৪৪৮

সাময়িক ও সংক্রামক সর্দ্দি ৩১৫

সম্পাদকের সন্তুষ্টি ৩৬৯

(১) সপ্যাথ জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়ার ফল ৩৭০

(২) পেপারমেণ্ট অয়েলের পচননিবারক গুণ ৩৭৭

হাড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক ৪৭

হিমাটোসিল ২১,৩৯

ভিষক্-দর্পণ।

—:০:—

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতসৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] জুন, ১৮৯২। [১২শ সংখ্যা।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীল রতন অধিকারী, এম, বি।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

ইতিপূর্ব্বে যে সকল বিষয় বর্ণিত হইয়াছে তাহাদের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে ও তাহাদের বিবরণ স্মরণ রাখিলে নিম্ন লিখিত স্নায়ুমণ্ডলীয় ব্যাধিসমূহ পাঠে বিশেষ সুবিধা বোধ হইবে।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া সমূহকে প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১ম) যে সকল পীড়া স্পাইন্যাল কর্ডের কোন না কোন প্রকার যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনে উৎপত্তি হয়, তাহাদিগকে এই শ্রেণীভুক্ত করা যাউক; ইহাদের নাম যথাঃ—স্পাইন্যাল কর্ডের বিকম্পন, আঘাত, অনতি-বিলম্বিত সঙ্কাপ (Sudden crushing), বিলম্বিত সঙ্কাপ (Slow compression), স্পাইন্যাল কর্ডের রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব, স্পাইন্যাল কর্ডের তারল্য, প্রদাহ, শৈশব ও যৌবনের পক্ষাঘাত, সিউডো হাইপারট্রফিক্ প্যারালিসিস্, লকোমোটার এটাক্সি, ক্রমিক পৈশিক বিশুষ্কতা (Progressive muscular atrophy), অর্ব্বুদ ইত্যাদি।

(২য়) যে সকল পীড়াতে আমরা কর্ডের কোন প্রকার যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিতে অসমর্থ হই, তাহাদিগকে এই শ্রেণীতে রাখা গেল; ইহাদের নাম যথা— ধনুষ্টঙ্কার, ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্যারাপ্লিজিয়া, টিট্যানি ইত্যাদি।

(৩য়) এতদ্ভিন্ন সেরিব্রো-স্পাইন্যাল স্ক্লেরোসিস্, উন্মাদ রোগীর প্যারালিসিস্, জলাতঙ্ক, কোরিয়া প্রভৃতি আরও কতকগুলি পীড়া আছে, তাহারা পূর্ব্বোক্ত দুই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইতে পারে না; সুতরাং তাহারা ৩য় শ্রেণীভুক্ত। এই প্রকার শ্রেণী বিভাগ পণ্ডিত ব্যাষ্টিয়ান সাহেবের মতে

লিখিত হইল। উল্লিখিত পীড়া সমূহের বিশেষ বর্ণনার সময়, যে সকল বিষয় আমরা সচরাচর অল্প দেখিতে পাই, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে ও অবশিষ্ট গুলি বিশদরূপে লিখিত হইবে। ধনুষ্টঙ্কার, জলাতঙ্ক প্রভৃতির বিবরণ কোন চিকিৎসা গ্রন্থে দ্রষ্টব্য।

স্পাইন্যাল্ কর্ডের বিকম্পন।

মেরুদণ্ড কোন প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইলে যখন স্পাইন্যাল কর্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া যায় অথবা উত্তমরূপে চলে না, তখন আমরা বলি যে, রোগীর কর্ড বিকম্পন হইয়াছে। উচ্চস্থান হইতে পতন এবং রেল গাড়িতে সংঘর্ষণকালে তদুপরি অবস্থান ইহার প্রধান কারণ। কর্ড বিকম্পনের সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কও বিকম্পিত হইতে পারে। এবম্প্রকার অবস্থায় কর্ড ও মস্তিষ্কজনিত ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। বিকম্পিত হইলে অনেক স্থলে কর্ডের কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কখন কখন কর্ড মধ্যে বিন্দু বিন্দু রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়।*

লক্ষণ। সম্পূর্ণ রূপে অবসন্নতা অধিকাংশ স্থলেই লক্ষিত হয় না। কিন্তু অল্প অল্প অবসন্নতা, হস্ত কি পদের শক্তিরাহিত্য, বমন, কখন কখন নাড়ীর অস্বাভাবিক গতি প্রভৃতি অনেক স্থলেই দৃষ্ট হয়। আঘাত প্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক তাপ হ্রাস হইয়া পরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; এবং ক্ষুধা মান্দ্য, মলাবৃত জিহ্বা, কোষ্ট বদ্ধ, মূত্র ত্যাগে বিলম্ব বা কষ্ট, মূত্রাশয়ের মূত্র ধারণে ক্ষমতা হ্রাস, অনিদ্রা, শারীরিক অসুস্থতা প্রভৃতিও তৎসঙ্গে লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে বাহিরে কোন প্রকার আঘাতাদির চিহ্ন দেখা যায় না, কিন্তু হঠাৎ রোগী অবসন্নতা-গ্রস্ত হয় এবং সেই ভাবে অল্প বা অধিক দিন থাকিয়া পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রেল গাড়ির সংঘর্ষণের পর কখন কখন কোন কোন আরোহী পূর্ব্বোক্ত অবস্থা প্রাপ্ত এবং কার্য্যাক্ষম হয়; তজ্জন্য রেলওয়ে কোম্পানির নামে ক্ষতি পূরণের নালিশ করে। কখন কখন সুস্থ ব্যক্তিও পূর্ব্বোক্ত রূপ অসুখের ভাণ করিয়া নালিশ করে। তজ্জন্য সুস্থ ও পীড়িত ব্যক্তির প্রভেদ করিতে হইলে চিকিৎসককে অনেক ধৈর্য্য ও বিচক্ষণতার সহিত রোগী পরীক্ষা করিতে হয়। কিন্তু সুখের বিষয় আমাদের দেশে এরূপ নালিশ অতি বিরল।

চিকিৎসা। প্রথমে যতক্ষণ রোগী মোহভাবাপন্ন হইয়া থাকে ততক্ষণ উত্তেজক ঔষধ দ্বারা তাহার চৈতন্যোৎপাদনের চেষ্টা করিবে; পরে বেদনা নিবারণার্থে ব্রোমাইড, ক্লোরাল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে; রোগীকে সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখা, সকল অবস্থায় সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। যদি স্পাইন্যাল কর্ডের প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তজ্জনিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড এবং টিং কুইনাইন বা টিং সিঙ্কোনা প্রয়োগে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার হয়। ব্রোমাইড কিম্বা আইওডাইড অব পটাশও এ অবস্থায় মন্দ ঔষধ নহে। এইরূপে কিছু দিন পরে রোগী যদি স্ফূর্ত্তি বিহীন, দুর্ব্বল ও নিস্তেজ

হইয়া পড়ে তাহা হইলে কড্‌লিভার অইল, ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি অতি উপাদেয় ঔষধ। কোষ্টবদ্ধ উপস্থিত হইলে বা মূত্রাশয়ের পীড়া জন্মাইলে উপযুক্ত রূপ চিকিৎসা বিধেয়। স্পাইন্যাল কর্ডের কোনস্থান আঘাত প্রাপ্ত বা ক্ষত হইলে অথবা কোন স্থান কোন প্রকারে অল্পে অল্পে হউক বা শীঘ্র শীঘ্র হউক, সঙ্কাপিত হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে প্রত্যঙ্গে অবসাদন প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। কর্ডের যে যে স্থান উক্ত প্রকারে আঘাতিত বা সঙ্কাপিত হয় লক্ষণ সমূহ ও তদনুযায়ী লক্ষিত হয়; কর্ডের পূর্ব্ব বর্ণিত গঠন প্রণালী ও কার্য্যকলাপ সুন্দর স্মরণ থাকিলে, এ সকল লক্ষণ নির্ব্বাচন সহজ ভাবিয়া দ্বিরুক্তি ভয়ে তাহাদের বিষয় আর এস্থলে পুনর্ব্বার লিখিত হইল না।

কর্ডে রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা প্রায়ই অন্য কোন পীড়ার আনুষঙ্গিক ভাবে লক্ষিত হয়। সমস্ত দেহের রক্তাল্পতা উপস্থিত হইলে, সেই সঙ্গে কর্ডও তদবস্থা প্রাপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের পীড়া জন্মাইলে শিরা-সমূহে যখন শোণিত-স্রোত মন্দগতি হয় তখন স্পাইন্যাল কর্ডে শৈরিক রক্ত অধিক থাকিতে পারে, কখন কখন কর্ডের ধমনী-পথ রক্তস্থ কোন পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়াতে কর্ড শোণিত বিহীন হইতে পারে: কিন্তু কর্ডের এ প্রকার রক্তহীনাবস্থা ক্ষণস্থায়ী। কখন বা প্রতিফলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডের ধমনীগণ অনিয়মিতরূপ সঙ্কুচিত হয় বা একবারে শিথিল হইয়া পড়ে। তাহাতেও কর্ডে রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য জন্মাইতে পারে; কিন্তু উপরি উক্ত যে কোন কারণেই হউক, কর্ডে রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে তজ্জনিত অবসাদক প্রভৃতি বিশেষ কোন স্থায়ী লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

রক্তস্রাব। তিন প্রকারে কর্ডাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইতে পারে। (১ম) কর্ডের উপর আঘাত বা কর্ড বিকম্পন; (২য়) কর্ড মধ্যে কোন কোমল গঠনের অর্ব্বুদ জন্মান ও তজ্জনিত রক্তস্রাব; (৩য়) কর্ডস্থ ধমনী প্রাচীরের বিকৃতাবস্থাজনিত ধমনী হইতে রক্ত নির্গমন। রক্তস্রাব অধিকাংশ সময়ে কর্ডের ধূসর পদার্থেই দৃষ্ট হয়। কর্ড মধ্যে অধিক রক্তস্রাব হইলে, পৃষ্ঠদেশে অল্প বা অধিক বেদনা অনুভূত হওয়ার অব্যবহিত পরেই হঠাৎ সমস্ত নিম্নাঙ্গ পদদ্বয় পর্য্যন্ত, একবারে অবশ হইয়া পড়ে। পদদ্বয় শীতলভাবাপন্ন হইয়া পরে উষ্ণতা প্রাপ্ত হয়, মূত্রাশয়ের অবসাদন সুতরাং মূত্রত্যাগে ক্ষমতা লোপ, কোষ্টবদ্ধ, ভয়ানক শয্যাক্ষত প্রভৃতি লক্ষণ সমূহও ক্রমে উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। যে প্রকারেই হউক না কেন, কোন বিশেষ ফলপ্রদ হয় না। রক্তস্রাব ঘটিবার অনতিবিলম্বেও যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সজোরে চলিতে থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড এবং ডিজিটেলিস ৩।৪ ঘণ্টান্তর দিবে; রোগীকে উবুড় করিয়া স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে এবং শয্যাক্ষত প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে, ৫।৭ দিন কেবল সাগু প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবে।

কর্ডের তারল্য। ডাক্তারদের অনেকেরই ধারণা যে,কর্ডের তারল্য প্রায়ই কোন না কোন প্রকার প্রদাহ জন্যই উৎপন্ন হয় ; কিন্তু ডাক্তার ব্যাষ্টিয়ান সে কথা স্বীকার করেন না। তিনি বলেন যে, প্রদাহ-জনিত তারল্য লোকে যত অধিক বলে বস্তুতঃ তাহা অপেক্ষা কম দেখা যায়। কিন্তু প্রদাহ যে তরলতা উৎপাদনের একটী বিশিষ্ট কারণ, তাহা তিনি অস্বীকার করেন না। কর্ডের এই প্রকার অবস্থা যে কি প্রকারে উৎপন্ন হয় তাহা বলা সহজ নহে। কখন আপনা আপনি উহা উৎপন্ন হয়, কখন বা কোন পীড়ার পরিণামে উপস্থিত হয়। যে কোন প্রকারে হউক না কেন, শরীরের অসাধারণ ক্লান্তি এই পীড়া জন্মাইবার প্রধান কারণ। এতদ্ভিন্ন বাত-জ্বর কিম্বা কোন তরুণ জ্বর, উপদংশ প্রভৃতির পরিণামেও ইহা জন্মাইতে পারে, অধিক পরিমাণে শৈত্য ও আদ্রতা ভোগ, শারীরিক কোন স্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, কর্ডের উপর অর্ব্বুদ বা ভার্টিব্রা অস্থির সঞ্চাপ, থ্রম্বোসিস দ্বারা কর্ডস্থ কোন ধমনীর বা শিরার রক্তস্রোত রোধ প্রভৃতিও এই পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। মূত্রাশয়, মূত্রনালী, জরায়ু প্রভৃতির পুরাতন পীড়াতে কখন এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, কিন্তু কি প্রকারে যে ইহা ঘটে তাহার কারণ নির্দ্দেশ করা দুঃসাধ্য।

কর্ডের এবম্বিধ কোমলতা সকল ভাগেই দৃষ্ট হয়। শ্বেত বা ধূসর পদার্থ সম্মুখস্থ বা পশ্চাতের স্তম্ভ, গ্রীবা, পৃষ্ঠ বা কটিদেশ প্রভৃতি সকল অংশই অল্প বা অধিক পরিমাণে এই অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কর্ডের যে যে স্থান এবং তাহাদের যতটুকু অংশ এই ব্যাধিযুক্ত হয়, লক্ষণ সমূহও তদনুরূপ দেখা যায়। কর্ডের পৃষ্ঠ দেশস্থ অংশ চতুর্দ্দিক ব্যাপিয়া তরল হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। যথা—নিম্নাঙ্গের স্পর্শ শক্তির বিলোপ, উদর প্রাচীরস্থ পেশীসমূহের শক্তি হ্রাস, নিম্নাঙ্গের শীতলতা, প্রথমে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া কিছু দিন পরে অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, শয্যাক্ষতাদি জন্মান, নিম্নাঙ্গের পেশীসমূহের শুষ্কতা প্রভৃতি প্যারাপ্লিজিয়ার সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ; এতদ্ভিন্ন ক্রমে ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণতা উপস্থিত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করে এবং এই রূপে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে সর্ব্বদা স্থিরভাবে রাখা, বেদনা নিবারণার্থে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল প্রয়োগ, প্রথমে কিছুদিন সাগুদানার ন্যায় লঘু পথ্য বিধান, ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান, এনিমা বা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, শয্যাক্ষতের চিকিৎসা ; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে কডলিভার অইল, ফস্ফোরাস প্রভৃতির প্রয়োগ, অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা।

প্রদাহ। কর্ডের আবরক ঝিল্লি হইতে কর্ড নির্ম্মাণোপাদান শ্বেত ও ধূসর পদার্থ পর্য্যন্ত প্রত্যেকই প্রদাহযুক্ত হইতে পারে, চিকিৎসক সম্প্রদায়ের অধিকাংশেরই এই বিশ্বাস। কিন্তু ব্যাষ্টিয়ান প্রমুখ পণ্ডিত মণ্ডলী নির্দ্দেশ করেন যে শ্বেত কি ধূসর

পদার্থের (Primary) প্রাথমিক প্রদাহ অতি বিরল, তবে কোন কোন পীড়ার সঙ্গে গৌণভাবে ইহারা আক্রান্ত হইতে পারে। সে সকল পীড়ার নাম যথা:—কর্ডের আঘাত, কর্ডে কোন ভিন্ন বস্তুর প্রবেশ, কর্ডের আবরণ পারামেটার ঝিল্লির প্রদাহ ইত্যাদি।

কর্ডাচ্ছাদক ঝিল্লি-প্রদাহ।

অল্প বয়স্ক ব্যক্তি ও শিশুদের মধ্যে, এবং যাহাদের শরীর ক্ষীণ ও যাহারা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করে বা উত্তম পুষ্টিকর আহারাদি পায় না তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। ভার্টিব্রা অস্থির স্থানচ্যুতি বা ভগ্ন হওন, মেনিঞ্জিসের ক্ষত বা কর্ডে আঘাত, কর্ডের বিকম্পন, কর্ডে শৈত্য লাগান, মেনিঞ্জসে্তে টিউবারকল বা ক্যান্সার, প্রভৃতি পীড়ার জন্য, শয্যাক্ষতাদির মেনিঞ্জিস্ পর্য্যন্ত আক্রমণ প্রভৃতি ইহার কারণ-স্বরূপ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। শীত বোধ বা কম্প, জ্বর, পৃষ্ঠদেশে অসহ্য বেদনা, অঙ্গ পীড়া, সামান্য রূপ অঙ্গচালনাতেও বেদনার অতিশয্য। বেদনা নিবারণার্থে রোগী পৃষ্ঠে ও অন্যান্য অঙ্গের পেশীবৃন্দকে শক্ত করিয়া রাখে; যতদুর পারে, পৃষ্ঠদেশকে শক্ত করিয়া স্থির ভাবে রাখে কিন্তু ধনুষ্টঙ্কারের মত ততদুর বক্র হয় না। সমস্ত শরীরে স্পর্শজ্ঞানের অস্বাভাবিক প্রাখর্য্য দৃষ্ট হয়। সম্মুখস্থ ও পশ্চাদ্দেশীয় স্নায়ুমূল সমূহ পীড়াক্রান্ত হওয়াই এই সকলের কারণ, কখন কখন মূত্রত্যাগে কষ্ট হয়, গ্রীবাদেশস্থ ঝিল্লি পীড়াক্রান্ত হইলে হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। ক্রমে পীড়ার শেষাবস্থায় স্পর্শ ও চালনাশক্তির বিলোপ, মূত্রাশয় ও মলাশয়ের শক্তিলোপ, কখন কখন সম্পূর্ণ প্যারালিসিস্, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের অত্যাধিক ক্রিয়া বিপর্য্যয়। কর্ড ও মেনিঞ্জিসের সহিত প্রদাহে যতই অধিক জড়িত হয়, শেষোক্ত লক্ষণাবলী ক্রমেই তত বিশদরূপে প্রকটিত হয়। যে সকল লক্ষণ উক্ত হইল তাহারা কেবল কর্ডের আবরক ঝিল্লির প্রদাহেই উৎপন্ন হয়; যদি মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লিও তৎসহিত প্রদাহযুক্ত হয়, তাহা হইলে লক্ষণ সমূহও তদনুরূপ লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে স্থিরভাবে শীতল গৃহে রাখা, লঘু পথ্য, আবশ্যক মত সুরা প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ প্রয়োগ বেদনা নিবারণার্থে ব্লিষ্টার, অহিফেন, মর্ফিয়া অথবা গঞ্জিকাঘটিত ঔষধ। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিশেষ দুর্ব্বল না থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল, কেহ কেহ আর্গট ও বেলাডোনা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। পীড়া পুরাতন হইলে, পারক্লোরাইড অব মার্কারি ও পটাশ আইওডাইড। রোগীর স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন আবশ্যক। (ক্রমশঃ)

পথ্য বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পীড়ার লক্ষণ ও অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া, ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ করিতে যত অধিক,সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন হয়, পীড়িত ব্যক্তির অবস্থানুযায়ী খাদ্য দ্রব্য প্রয়োগ করিতেও তদপেক্ষা কোন অংশেই ন্যূন প্রয়োজন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়িত ব্যক্তির নিকট উপস্থিত হইয়া, তাহাকে কোনরূপ খাদ্য দ্রব্য বিধান করিতেই হইবে, এইরূপ সংস্কারের বশবর্ত্তী না হইয়া, রোগী এবং ব্যাধির অবস্থা, খাদ্য দ্রব্য ব্যবস্থিত হইলে তদ্দ্বারা কিরূপ উপকার বা অপকার সংঘটিত হইতে পারে, অনশনই তাহার পক্ষে কি প্রকার মঙ্গল বা অমঙ্গলদায়ক এবং যে দ্রব্য তাহার পথ্যার্থ ব্যবস্থিত হইতেছে, তাহাই বা তাহার ব্যাধি ও শরীরের প্রতি কিরূপ কার্য্যকারক হইবে, তৎসমস্ত বিশেষরূপ বিবেচনা করিলে অবশ্যই সুফলোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা।

এই সমুদায় সুমহদনুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগ স্থাপন না করাতেই যে আমাদিগের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালীর এক পক্ষে কতক পরিমাণে অপকর্ষ সংসাধিত হইতেছে, তাহা সঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে। চিকিৎসক রোগ প্রতিকারার্থ আহূত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ, এবং ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই অনুপান স্বরূপ বিবিধ প্রকার ফল মূল ভক্ষণ এবং তাহার পথ্যার্থ সাগুদানা, বার্লি, সুজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থান করিলেন; রোগীও চিকিৎসকের আদেশ শিরোধার্য্য পূর্ব্বক, তাহার ইচ্ছানুযায়ী ঐ সকলের কোন একটী অথবা রোগীর অবস্থা (সাংসারিক অবস্থা) সচ্ছল হইলে, পর্য্যায়ক্রমে প্রায় সকলগুলিই ভক্ষণ করিতে লাগিল। ফলতঃ এইরূপ ব্যবস্থা যদি উপযুক্তকালে বা রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবস্থিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহার মন্দ ফল প্রযুক্ত, কখন কখন রোগারোগ্য করণ যে একেবারেই দুরূহ হইয়া উঠে, তাহা নিশ্চিত; এবং বোধ হয়, এই কারণ বশতঃই অনেক ব্যাধি আরোগ্য হয় না বলিয়া সাধারণের মধ্যে সংস্কার জন্মিয়া থাকিবে।

পীড়িত ব্যক্তিদিগের পথ্যার্থ যবমণ্ড, সুজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য সকল সচরাচর ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যেহেতু ইহারাও লঘুপাচি বলিয়া আদৃত হইয়া আসিতেছে, কিন্তু এই সকল দ্রব্য যে প্রকৃত সহজ পাচ্য নহে, তাহার সুন্দর প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুক্তনি নামক এক প্রকার ব্যঞ্জনও পীড়িত ব্যক্তিদিগের উপবাসের পর ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, উহার উপাদানগুলি পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায়, উহা আমাদিগের অভিপ্রায়ের বিপরীত কার্য্যই করিয়া

থাকে। অনেক সময়ে এরূপ শ্রুত হওয়া যায় যে, অমুক ব্যক্তি যে দিবস পথ্য করিয়াছে সেই দিবসই বিকার প্রাপ্ত হইয়া পঞ্চত্ব পাইয়াছে, বস্তুতঃ ইহা যে এবম্প্রকার পথ্যেরই বিষময় ফলে ঘটিয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহ।

পথ্যার্থে যে সাগুদানা ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যদিও তাহা অল্প সময়ে জীর্ণ হয় বটে, তথাপি তাহা অপেক্ষাও অল্প সময়ে জার্য্য-পদার্থ যখন প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন ইহাকেও সহজ পাচ্য বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার বমণ্ট চাক্ষুষ পরীক্ষা দ্বারা কতিপয় খাদ্য দ্রব্যের পরিপাক বিষয়িনী যে তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া অবগত হওয়া যায় যে, অন্নই সর্ব্বাপেক্ষা অল্পকাল-জার্য্য পদার্থ। আমরা ডাক্তার বমণ্টের ঐ তালিকাটী সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে প্রকটিত করিলাম; এতদ্দ্বারা কোন দ্রব্য কত সময়ে জীর্ণ হয়, তাহা সুন্দররূপ বুঝা যাইবে।

খাদ্যদ্রব্য।	পরিপাককাল।	
	ঘণ্টা	মিনিট।
সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন ...	১	০
জল সাগু	১	৪৫
অধিক জাল দেওয়া দুগ্ধ	২	০
যবমণ্ড	২	০
সিম সিদ্ধ	২	৩০
আলু পোড়া	২	৩০
„ সিদ্ধ	৩	৩০
বন্য হংসের মাংস ...	২	৩০
শূকর শাবকের কাবাব	২	৩০
মেষ „ „	২	৩০
কুক্কুট „ „	২	৪৫
কাঁচা শম্বুক ...	২	৫৫
„ ডিম্ব ...	১	৩০
অৰ্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব ...	৩	০
ছোট মৎস্য ...	১	৩০
সদ্যঃ মেষ মাংস সিদ্ধ	৩	০
মৃগ মাংসের কাবাব	১	৩০
রোটিকা ...	৩	১৫
বাসি পণির ...	৩	৩০
ঘৃত	৩	৩০
গো মাংস ভাজা ..	৪	০
„ বৎস মাংসের কাবাব	৪	০
„ „ „ ভাজা	৪	৩০
পোষা কুক্কুটের কাবাব	৪	০
„ পাতি হংসের „	৪	০
ফুল কোপি সিদ্ধ ...	৪	০
শূকর মাংসের কাবাব	৫	১৪

এই তালিকা দ্বারা অন্নের অল্পকাল জার্য্যতার বিষয় সুন্দররূপ সপ্রমাণিত হইতেছে, এবং যবমণ্ড প্রভৃতি যে দীর্ঘকাল জীর্ণ হয়, তাহাও বিলক্ষণ বুঝা যাইতেছে। অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের পক্ষে লঘুপাক পদার্থই যদি ব্যবস্থিত হওয়া সুযুক্তি সম্পন্ন বলিয়া সিদ্ধান্ত হয়, তবে অন্নই যে সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত ব্যবস্থা তাহা নিঃসন্দেহ।

পীড়িতাবস্থায় অন্নই যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা বলিয়া ইহা মনে করা উচিত নহে যে, ষোড়শোপচারে অন্ন ভক্ষণ করিতে বলা হইতেছে, তাহাদিগের পক্ষে শুদ্ধ অন্নই সমধিক উপযোগী, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোলও এতৎসহ ব্যব-

স্থিতব্য হইতে পারে। পরন্তু সাধারণে অন্ন পথ্যের নাম শুনিলেই যে ভীত হইয়া থাকেন, তাহার অপর কোন কারণ দৃষ্ট হয় না; কোন সময়ে ইহার ব্যবস্থায়িতার পরিণাম দর্শিতার ফলে অবশ্যই বিষম ফল উৎপাদিত হইয়া থাকিবে, এই মন্দফলই লোক পরম্পরায় প্রচলিত হইয়া সাধারণ লোককে সতর্ক করিতেছে। উল্লিখিত তালিকা পাঠ করিয়া তাঁহাদিগের স্ব স্ব ভ্রম সংশোধন করা অবশ্য প্রার্থনীয়। বিশেষতঃ সাগুদানা আমাদিগের মুখরোচক না হওয়ায় এবং প্রায় স্বাদহীন ও আঠাময় বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিতে পারি না, সুতরাং যে অত্যল্প পরিমাণে ভক্ষিত হয়, তদ্দ্বারা কোনই অপকার সংঘটিত হইবার আশঙ্কা নাই। কিন্তু অন্ন মুখরোচক, স্বাদু এবং আমাদিগের নিত্য খাদ্য বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা অতি সহজ পথ্য হইলেও যে অপকার সংঘটন করিবে তাহার আর বিচিত্র কি?

পথ্যার্থে অন্ন ব্যবহারের আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, আমাদিগের ন্যায় দরিদ্র দেশের লোক যে মূল্যে যত টুকু পরিমাণে সাগুদানা প্রাপ্ত হয়, ঐ মূল্যে তদপেক্ষাও অধিক পরিমাণে তণ্ডুল প্রাপ্ত হইতে পারে, সুতরাং ঐ তণ্ডুল দ্বারা তাহাদিগের যে অধিক দিবস চলিতে পারে তাহা নিঃসন্দেহ।

এই উভয়বিধ পদার্থের গুণের বিষয় পর্য্যালোচনা করিলেও সাগুদানা অপেক্ষা চাউলকে নিকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না, বরং কোন কোন অংশে উৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমিত হয়। সাগুদানা নন-নাইট্রোজিনস শ্রেণীর অন্তর্ভূত, এবং তণ্ডুলে নাইট্রোজিনস ও নন-নাইট্রোজিনস এই উভয় প্রকার পদার্থই প্রাপ্ত হওয়া যায়, সুতরাং ইহাই যে সমধিক উপযোগী, তাহা সুন্দর রূপ প্রতিপন্ন হইতেছে। আমরা এই সকল বিষয় খাদ্য দ্রব্যের কার্য্য বর্ণন কালে আলোচনা করিব।

(ক্রমশঃ)

আয়েনহাম।

(Ainhum.)

লেখক—শ্রীনিবারণ চন্দ্র সেন।

গ্রীক শব্দ আয়েনহামের অর্থ করাত করা। আফ্রিকা ও ভারতবর্ষে এই প্রকার পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে পদের অঙ্গুলী স্বভাব কর্ত্তৃক কর্ত্তিত হয় বলিয়া ইহার নাম আয়েনহাম হইয়াছে। এ রোগের প্রারম্ভে ডিজিটো-প্লাণ্টার ফোলডে বেদনা কি প্রদাহ ব্যতীত অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি একটী বিদার উৎপন্ন হয়, যেমন ইহা প্রদাহ ব্যতিরেকে বর্দ্ধিত হইতে থাকে তেমন তৎ-সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গুলী মুণ্ড ও স্বাভাবিক আয়তন

হইতে দুই তিন গুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, পরে প্রথম দ্বিতীয় ফেলেঞ্জিয়েল অস্থির সংযোগ স্থানের অস্থি ও কার্টিলেজ ফাইব্রাস টিসুতে পরিণত হইয়া ঐ স্থান ক্রমশঃ সরু ও অবশেষে অঙ্গ হইতে পৃথক্ হইয়া পতিত হয় এবং ঐ স্থানে একটী সিকেট্রিক্স অবশিষ্ট থাকে, অঙ্গুলী পৃথক্ হইয়া পতিত হইবার পূর্ব্বে ঐ সঙ্কুচিত স্থান কর্ত্তন করিয়া ফেলিলে ক্ষত অতি দ্রুত বেগে আরোগ্য হইয়া যায়। রোগের প্রারম্ভে রোগীর কোন কষ্ট হয় না, কিন্তু যখন অস্থি সকল ফাইব্রাস টিসুতে পরিণত হয়, তখন অঙ্গুলিটী শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়ে, সুতরাং গমনাগমন কালে অঙ্গুলিটী পদতলে পতিত হইয়া রোগীর গমনাগমনের অসুবিধা জন্মায়, এতদ্ভিন্ন পীড়িত অঙ্গুলীর গ্রীবা বিদারণ ঘটাই রোগীর যন্ত্রণার কারণ হয়। সাধারণতঃ এরোগে রোগীর স্বাভাবিক স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম হয় না, পীড়িত অঙ্গুলীর পদার্থ বসাতে পরিবর্ত্তিত হয়, এতদ্ভিন্ন কোন কোন অস্থির এরিওলার স্পেস্ আয়তনে বর্দ্ধিত হয়, কেহ কেহ বলেন যে, ভ্রূণাবস্থায় এ রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। আমি একটী আয়েনহাম রোগীর প্রথম ফেলেঞ্জিয়েল অস্থির মূল ভিন্ন অবশিষ্ট সমুদায় অংশ ফাইব্রাস টিসুতে পরিণত হইতে দেখিয়াছি; উহা ক্রমশঃ শোষিত হইয়া যাওয়াতে অঙ্গুলির মূল নিতান্ত সঙ্কুচিত হইয়া পৃথক্ হওয়ার উপক্রম হইয়াছিল। এই রোগীর অবস্থা আদর্শিক রোগ হইতে কিয়ৎ পরিমাণে পৃথক্। এ রোগ সাধারণতঃ পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলীই আক্রমণ করিয়া থাকে কিন্তু আমি আর একটী রোগীর চতুর্থাঙ্গুলী আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছি, সে ১৮৭৯ সনের ১৭ই জানুয়ারী তারিখে ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্‌পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয় ও এম্পুটেসনের পর ২৬শে তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়া হস্‌পিটাল ত্যাগ করে।

সম্প্রতি মালদহ ইংলিস বাজার ডিস্পেন্সরীতে একটী আয়েনহাম রোগী আসিয়াছিল, তাহার সবিশেষ বিবরণ পশ্চাৎ প্রকাশ করিব*।

---

* গত ১৩ই ফেব্রুয়ারী তারিখের ল্যানসেট পত্রিকায় ডাং, জি, স্মিথ মহোদয় একটী আয়েনহাম রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে জানিতে পারা যায় যে, ঐ রোগীটী রোগের যন্ত্রণায় বড়ই অস্থির থাকিত, সুতরাং এই প্রবন্ধ লেখকের সহিত মতানৈক্য হইতেছে।

(সম্পাদক-ডি, দ,)

ম্যাসেজ্

বা

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সায়েটিকাগ্রস্ত ব্যক্তিকে পূর্ব্বর্ণিত প্রণালীতে বত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিলে রোগী সচরাচর পদচারণ, উপবেশন, সোপানারোহণ আদি সমুদয় সাধারণ দৈহিক সঞ্চালন ক্রিয়া সহজে ও অনায়াসে সাধন করিতে সক্ষম হইবে। এই সময়ে কটি বাঁকাইয়া দেহ অবনত করণ ও শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন বিশেষ অভ্যাসনীয়।

যদি এযাবৎ ক্রমশঃ রোগের উপশম লক্ষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ ম্যাসেজ ব্যবস্থা না করিয়া এক দিবস অন্তর বিধেয় ও পরে যত রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইবে ক্রমশঃ অধিকতর বিলম্বে ব্যবস্থেয়।

রোগ যত দীর্ঘকাল স্থায়ী অর্থাৎ যত বিলম্বে রোগী চিকিৎসাধীন হয়, আরোগ্য হইতেও তত বিলম্ব হয়। এভিন্ন রোগের ব্যাপ্তি ও প্রবলতা, রোগীর বয়স, ধাতু, দেহ-স্বভাব, রোগীর স্বাস্থ্য ও দেহের পুষ্টি এবং অঙ্গমর্দ্দনকারীর যত্ন, অধ্যবসায় ও নৈপুণ্যের উপর চিকিৎসার স্থায়িত্ব বা আরোগ্যে কাল-বিলম্ব নির্ভর করে।

সায়েটিকা রোগের সাধারণ ব্যবস্থা ;—

১। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় (৪৫ ডিগ্রী কোণে) উরু আবর্ত্তন। ২। উপুড় ভাবে শায়িত অবস্থায় সায়েটিকা স্নায়ুর উপর নিপীড়ন ও প্রতিঘাত। ৩। উচ্চাসনে পা ঝুলাইয়া উপবেশন ও দেহকাণ্ড ঘূর্ণায়ন। ৪। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় জানু ঊর্দ্ধ আকর্ষণ। ৫। হেলানভাবে উরু স্থাপন করিয়া রোগীর দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠ প্রসারণ। ৬। উচ্চে বসিয়া প্রায় চুচুক সমতলে কোন বস্তুর উপর কফোনি অবলম্বনে অবনত অবস্থায় পদ অভ্যন্তর দিকে নিপীড়ন। ৭। নং ২ দেখ। ৮। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় পদ প্রসারণ। ৯। নং ৬ মতে দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম্ প্রতিঘাত। ১০। অর্দ্ধ-শায়িতাবস্থায় চরণ আকুঞ্চন ও প্রসারণ। ১১। পদদ্বয় পরস্পর দূরবর্ত্তী করিয়া দণ্ডায়মান ও উরু বিবর্ত্তন।

সায়েটিকা রোগে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার উদ্দেশ্য, ক্রিয়া ও যুক্তি চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন হইলে সার্ভাইকো ব্রেকিয়াল, সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল প্রভৃতি স্নায়ুশূল রোগে উপযোগী অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনার প্রকরণ চিকিৎসা অনায়াসে উদ্ভাবন করিতে পারিবেন। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূলে সেই স্থানের স্নায়ু ও পেশী সকলের সম্বন্ধ সম্যক্ অবগত হইয়া এবং কতদূর

স্থানিক সঞ্চালন ক্ষমতা হ্রাস হইয়াছে ও সঞ্চালন ইচ্ছার কতদূর বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে তাহা জ্ঞাত হইয়া স্নায়বীয় উগ্রতা লাঘব করণ উদ্দেশ্যে এবং অঙ্গমর্দ্দন দ্বারা স্থানিক পরিপোষণ বৃদ্ধি করণ ও অঙ্গচালন দ্বারা সঞ্চালন-শক্তি পুনঃ সংস্থাপন অভিপ্রায়ে চিকিৎসক উপযুক্ত প্রণালী—অনুসারে চিকিৎসার চেষ্টা পাইবেন।

শিরোর্দ্ধশূল (হেমিক্রেনিয়া বা মাইগ্রেণ) রোগে ম্যাসেজ বিলক্ষণ উপকারক। রক্তাবেগ সংযুক্ত শিরঃ পীড়ায় মস্তকের, বিশেষতঃ গ্রীবাদেশের ম্যাসেজ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে।

যথাবিহিত গ্রীবা-মর্দ্দনে গ্রীবাদেশের অগভীর শিরা সকলে শৈরিক প্রবাহ বৃদ্ধি পায় সুতরাং কেরোটিড ধমনীগণের অন্তঃশাখা সকলের রক্ত সংগ্রহে (হাইপারিমিয়া) বিলক্ষণ উপকার করে। ইহা দ্বারা রক্তমোক্ষণে কার্য্য সাধিত হয়, অথচ রক্তমোক্ষণজনিত কুফলের কোন আশঙ্কা থাকে না। এ বিধায়, মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লি সকলের রক্ত সংগ্রহে (কঞ্জেস্‌শন্) যে স্থলে মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালী সকলে রক্তাধিক্য (মস্তকে প্রবল রক্তাবেগ বা একটিব হাইপারিমিয়া) বশতঃ, অথবা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত প্রত্যাবর্ত্তনের ব্যাঘাত (প্যাসিব বা অপ্রবল কঞ্জেস্‌শন)-বশতঃ রোগোৎপাদিত হয়। এ সকল স্থলে গ্রীবাদেশ যথানিয়মে মর্দ্দন করিলে সত্বরই মস্তকগহ্বর মধ্যের রক্তসঞ্চাপ হ্রাস করা যায়, এবং বিরেচক ঔষধ ও হস্তপদে বা দেহকাণ্ডে স্বেদ প্রয়োগের পূর্ব্বে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। ম্যাসেজ দ্বারা এত সত্বর ক্রিয়া দর্শে যে সর্দ্দিগর্ম্মি রোগে অবিলম্বে ইহা অবলম্বন করিবে।

মস্তিষ্ক বিকম্পন (কন্কাশন) রোগে, মস্তক-গহ্বর মধ্যে রক্তোৎসৃজন (এক্‌ট্রাভেসেশন্) উপস্থিত হইলেও ডাং গাষ্ট ইহা প্রয়োগ অনুমোদন করেন। প্রবল শিরঃপীড়ায়ও শিরোর্দ্ধশূল রোগে ডাং মিলস, ষ্টোডার্ড, উইস ও নন্‌হেবেল বিস্তর পরীক্ষা করিয়া ইহার উপযোগিতা স্বীকার করেন।

রক্তাবিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কেরোটিড্ ধমনীর কোন শাখায় প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স) বা রক্ত-প্রণালীর সঞ্চালন বিধায়ক (ভাসো-মোটর) ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্যজনিত প্রসারণ-বশতঃ যে শিরোর্দ্ধশূল উপস্থিত হয়, তাহাতে ম্যাসেজ ফলপ্রদ।

নীবক্তাবস্থা (এনিমিয়া)-গ্রস্ত ও স্নায়ু-প্রধান ব্যক্তিব শিরোর্দ্ধশূলে ইহা দ্বারা কোন উপকাব আশা করা যায় না। এ সকল স্থলে মস্তক প্রদেশে বিশেষতঃ সম্মুখ ও পার্শ্বে কপালে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়।

ডাং মিলস বলেন যে, কোন কোন প্রকার স্নায়ুশূলে ও স্নায়ুশূল রোগেব বশবর্ত্তী দেহ স্বভাব বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের ম্যাসেজ বিলক্ষণ উপকারক। স্নায়ুবীয় শিরঃপীড়ায় ষ্ট্রোকিঙ্গ ঘর্ষণ ফলপ্রদ। সাধারণতঃ দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের শিরঃপীড়া সম্মুখ কপালে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ প্রয়োগ করিলে রোগোপশম হয়, পুরুষদিগের শিরঃপীড়ায় সমগ্র মস্তকের ঘর্ষণ ও বা মর্দ্দন বিশেষ ফলদায়করূপে ব্যবহৃত হয়।

প্যারিসের অধ্যাপক নরষ্টম্ বলেন যে,

যে সকল বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া রোগ শিরোর্দ্ধশূল নামে অভিহিত হয়, তাহার অধিকাংশ মস্তক ও গ্রীবার পৈশিক স্নায়ুশূল এবং এতৎসঙ্গে স্থান বিশেষে দৃঢ়ীভূত কেন্দ্র বর্ত্তমান থাকে, ও সচরাচর গ্রীবা পশ্চাৎ-দেশে বা নিউকা অনুসরণে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। তিনি বিবেচনা করেন যে, এই দৃঢ়ীভূতি পুরাতন প্রদাহিক প্রক্রিয়া-জনিত এবং ম্যাসেজ দ্বারা এই প্রদাহ-জনিত সঞ্চয় (ডিপজিটস) দূরীকৃত হইলে স্নায়শূল সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, অথবা যে পরিমাণে ইহা শোষিত সেই পরিমাণে রোগোপশম লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পেশীর প্রাদা-হিক দৃঢ়ীভূতি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে দৃষ্ট হয়, যথা, পশ্চাৎ সার্ভাইক্যাল প্রদেশের পেশীগণের ঊর্দ্ধ সংযোগ স্থান, এই সকল পেশীর দেহ বা নিম্ন সংযোগ স্থান, মস্তকের চর্ম্ম, টেম্পোরাল পেশী ইত্যাদি। যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে দীর্ঘকাল স্থায়ী শিরঃপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মস্তক, গ্রীবা ও স্কন্ধের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই সকল স্ফীত দৃঢ়ীভূত অংশ লক্ষিত হয়।

আর এক প্রকার স্নায়বীয় রোগ দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে স্নায়ু দৌর্ব্বল্য বা নিউরেস্থিনিয়া বলে। ইহাতে জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা, স্নায়ু শক্তির অবসাদ, পরি পাক ক্ষীণতা, সমীকরণ বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, রক্ত সঞ্চালন বিকার জন্মে, ও রক্তাল্পতা উপস্থিত হয; এবং স্থানিক স্পর্শাধিক্য লক্ষিত হয ও রোগী মানসিক আবেগগ্রস্ত ও উগ্র স্বভাব হয়। সচরাচর স্ত্রী লোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এস্থলে উপযুক্ত পথ্য, জল বায়ু, আদি স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় বিবিধ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যথোপযুক্ত ম্যাসেজ ব্যবস্থা করিলে মহোপ-কার হয়।

সাতিশয় স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে কি প্রণা-লীতে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে, তাহা বর্ণন করিবার সুবিধা জন্য ডাং বেঞ্জামিন লী নিম্নলিখিত বিষম নিউরেস্থি-নিয়াগ্রস্ত রোগীর বিবরণ অতিরঞ্জিত বোধ হইতে পারে, এবং যদিও এস্থলে স্নায়ু-দৌর্ব্বল্যের সঙ্গে সঙ্গে হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরো-এপিলেপ্‌সি, ক্যাটালেপ্‌সি, অজীর্ণ, মাস্তেরয় উগ্রতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়া বর্ত্তমান আছে, তথাপি স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য যে এরোগের আদ্য কারণ তাহার সন্দেহ নাই। যথাসময়ে রোগী উপযুক্ত চিকিৎসার অধীন হইলে একাধারে এত বিভিন্ন প্রকার রোগের আগার হইত না।

রোগী স্ত্রীলোক, বয়স ২০ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যে, স্নায়ু-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট, ও চিন্তাশীল, যৌবনাবস্থের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুন্দর স্বাস্থ্য ভোগ করিয়া আসিয়াছে। এই সময় হইতে কথঞ্চিৎ স্নায়বীয় বিকার লক্ষিত হইতে আরম্ভ হয়। সাতিশয় মান-সিক চিন্তা, বিবিধ সাংসারিক উদ্বেগ বা শোক তাপাদি বশতঃ রোগিণীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইযাছে, ও সম্ভবতঃ স্নাযবীয জ্বর-গ্রস্ত হইয়াছে। এই স্বাস্থ্য ভঙ্গের পর হইতে রোগিণী দুর্ব্বল, নিস্তেজ ও প্রকৃত পক্ষে রুগ্ন; কখন অপেক্ষাকৃত ভাল, কখন মন্দ, কিন্তু ফলতঃ সকল সাংসারিক কার্য্যের নিতান্ত অনুপযুক্ত। প্রায় সতত পৃষ্ঠ বেদনা ও ক্ষণে ক্ষণে পাকাশয় শূলের বশবর্ত্তী।

কখন কখন বমন বর্ত্তমান থাকে। হস্তপদ বা দেহ সঞ্চালনে বেদনা ও যন্ত্রণা, সুতরাং শয্যাশায়িনী। কশেরুকার উপর সিটন, ব্লিষ্টার, ইত্যাদি দ্বারা রোগিণী যন্ত্রণার অস্থায়ী উপশম প্রাপ্ত হয়। রজঃ কষ্টকর হইতে পারে বা নাও হইতে পারে, কিন্তু ঋতুকালে লক্ষণ সমুদয় প্রবল হইয়া উঠে। সম্ভবতঃ এক বৎসর বা ততোধিক কাল হইতে রোগিণী রজোরুদ্ধতাগ্রস্ত। হিষ্টিরিয়াজনিত দ্রুতাক্ষেপ, হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি বা হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকিতে পারে। যদি অজীর্ণ ও বমন অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগিণী সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে; যদি এই উপদ্রব বর্ত্তমান না থাকে তাহা হইলে যদিও রোগিণী দেখিতে স্থূলকায় হয়, উহার পেশী সকল শিথিল ও কোমল। কোন কোন পেশী বলকর (টনিক) আক্ষেপ যুক্ত ও কখন বা সাতিশয় সঙ্কুচিত হইতে পারে। এমন কি গুল্‌ফ ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হইয়া নিতম্ব স্পর্শ করে ও জানুদ্বয় বক্ষঃসংস্পৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে সাক্ষেপ সঙ্কোচন বর্ত্তমান থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, ওষ্ঠাধর রক্তহীন। স্পর্শানুভবাধিক্য ও স্পর্শ শক্তির বৈলক্ষণ্য (বিশেষতঃ নিম্নশাখায়) এত অধিক হয় যে, চাদরের ভার পর্য্যন্ত অসহ্য হয়। চক্ষে আলোক, কর্ণে শব্দ, গাত্রে কোন বস্তুর সংস্পর্শ ও পাকাশয়ে আহার নিতান্ত অসহনীয় হইয়া পড়ে; এবং দুর্দ্দম্য কোষ্টকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। মর্ফাইন, ক্লোরাল প্রভৃতি মাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ, সুরাবীর্য্যঘটিত উত্তেজক, বলকারক ও বিরেচক ঔষধ অপর্য্যাপ্ত ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে নাই।

এই স্থলে নিম্নলিখিত প্রকারে ম্যাসেজ ব্যবহার করিলে মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ যে অঙ্গ সর্ব্বাপেক্ষা কম বেদনাযুক্ত (সাধারণতঃ ঊর্দ্ধ শাখা) সেই অঙ্গ হইতে ম্যাসেজ আরম্ভ করিবে, অঙ্গুলির শেষ পর্ব্ব ধরিয়া (প্যাসিব) সঙ্কুচিত ও প্রসারিত করিবে এবং সমুদয় অঙ্গুলিগণে ঊর্দ্ধাভিমুখে মর্দ্দন বা ষ্ট্রোকিঙ্গ প্রয়োগ করিবে। এই রূপে একে একে অঙ্গুলি সকলের সমুদয় পর্ব্বগুলিতে অনুগ্র অঙ্গ-চালনা ও মর্দ্দন ব্যবহার করিয়া প্রথম দিবসে ম্যাসেজ সাঙ্গ করিবে। দ্বিতীয় দিবসে করতলাস্থি-সন্ধি সকল ও কর এবং তৃতীয় দিবসে মণি-সন্ধি পর্য্যন্ত সঙ্কোচন, প্রসারণ ও মর্দ্দন ব্যবস্থা হয়। এই দিবসে প্রত্যেক অঙ্গুলি ও মণিবন্ধের চতুর্দ্দিকে আবর্ত্তন (রোটেশন) অবলম্বন করিবে। চতুর্থ দিবসে কফোনি সন্ধি পর্য্যন্ত ম্যাসেজ অন্তর্গত করিবে, এবং অগ্রভুজ চিৎ ও উপুড় (প্রোনেশন ও সুপাইনেশন) করিবে। পঞ্চম দিবসে স্কন্ধ-সন্ধি পর্য্যন্ত গ্রহণীয় এবং এই সন্ধিকে সম্মুখে ও পশ্চাতে, অভ্যন্তর ও বাহ্যদিকে চালনা করিবে ও ঘূর্ণিত করিবে। প্রত্যেক দিবস পূর্ব্বকৃত সমুদয় প্রক্রিয়া পুনঃব্যবস্থা করিবে।

ষষ্ঠ দিবসে সমস্ত ভুজ ও করের প্রথমে মৃদু, পরে ক্রমশঃ সবল নীডিঙ্গ আরম্ভ করিবে। এই সময়ে সচরাচর অঙ্গুলি সকলে কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের কথঞ্চিৎ উন্নতি লক্ষিত হয়, নখ সকলের নীলিমাবর্ণ অনেক হ্রাস হয়, এবং সন্ধি সকলের দৃঢ়তা ও অচলতার অনেক লাঘব হয়। সপ্তম দিবসে পূর্ব্বের অঙ্গচালনা সমুদয় করিবে

ও রোগিণীকে সেই সকল অঙ্গচালনা প্রতিরোধ করিবার চেষ্টা করিতে উপদেশ দিবে, এবং রোগিণীকে স্বয়ং সেই সকল অঙ্গচালনা করিতে বলিবে, ও চিকিৎসক সেই সকল চালনা ঈষন্মাত্র প্রতিবোধ করিবেন। যে বিশেষ অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ যে দিকে চালিত করিতে রোগিণীকে আদেশ করা হইবে, সেই অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ সেই দিকেব সম্পূর্ণ বিপরীত দিকে চিকিৎসক লইয়া যাইবেন, পরে রোগিণীকে অঙ্গ চালিত করিতে বলিবেন। এরূপে ঐ অঙ্গচালনায় যে পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক সেই পেশী প্রসারিত থাকায় উহা যে, উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে বোগিণী উহা অপেক্ষাকৃত সহজে ও সবলে আকুঞ্চিত কবিতে পাবে ও অভিলষিত অঙ্গসঞ্চালন সাধিত হয়। যদি দেখা যায় যে, অভিপ্রেত অঙ্গচালনায় বোগিণীর চেষ্টার হ্রাস বা অভাব হইতেছে, তাহা হইলে চিকিৎসক নিজে সাহায্য প্রদান করিয়া সেই বিশেষ অঙ্গচালনা সম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত করিয়া দিবেন। মনে কব, যদি বোগিণীকে কফোনি সন্ধিস্থানে গুটাইতে বলা যায়, তাহা হইলে হস্ত সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত কবিয়া দিয়া পরে সঙ্কুচিত করিবে, এবং যদি রোগিণী আদিষ্টরূপে অঙ্গচালনায় সম্পূর্ণ বা অংশতঃ অক্ষম হয়, তাহা হইলে প্রকোষ্ঠ ধরিয়া সম্পূর্ণরূপে কফোনি গুটাইয়া দিয়া তবে ক্ষান্ত হইবে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে উর্দ্ধ শাখার পূর্ব্বোক্ত প্রকার সমুদয় ম্যাসেজ এবং সঙ্গে সঙ্গে উর্দ্ধ শাখার ম্যাসেজের ন্যায় ক্রমশঃ নিম্নশাখাব ম্যাসেজ ব্যবস্থেয়। এই সপ্তাহে উভয় শাখার অঙ্গচালনা ও মর্দ্দন সম্পূর্ণ হইবে। এই সময়ে হস্ত পদের সকল পেশীর উগ্র ও অনুগ্র ব্যায়াম প্রয়োজিত হইয়াছে; উর্দ্ধদিকে মর্দ্দন দ্বারা হৃৎপিণ্ডাভিমুখে রক্ত ও লিম্ফ প্রবাহ বৃদ্ধি করা হইয়াছে; পেশীর কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকলে রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায় এবং নীডিঙ্গ দ্বারা উহাদের কোষ সকলমধ্যে উপাদানেব পরিবর্ত্তন উদ্রিক্ত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালন আরম্ভ কবিবে। রোগিণীর মস্তকের উর্দ্ধে হস্তদ্বয় আকর্ষণ করিয়া দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ কবিতে আদেশ করিবে; পবে চিকিৎসক কথঞ্চিৎ বলসহকাবে হস্তদ্বয় ধরিয়া থাকিয়া বোগিণীকে বক্ষঃপার্শ্বে হস্ত নামাইতে বলিবেন। এই প্রক্রিয়ায় ফুস্‌ফুস্, হৃৎপিণ্ড ও ঔদরীয় রক্তপ্রণালী সকল মধ্যে বক্ত আনীত হয। পরে অবিলম্বে উদর প্রদেশেব ম্যাসেজ আরম্ভ করিবে; প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উৎপাদনার্থ উদরের চর্ম্মে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ প্রযোগ কবিবে এবং প্রধানতঃ কোলনের গতি অনুসবণে নীডিঙ্গ ব্যবস্থা কবিবে। শাখাদ্বয়ের নীডিঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে উহাদেব অভিঘাত ও করতল ফুলাইয়া চপেটাঘাত ব্যবস্থেয়। এই সপ্তাহের শেষ ভাগে মস্তিষ্কের তলদেশ হইতে সেক্রাম্ পর্য্যন্ত কশেরুকা প্রদেশে যথাবিধি হস্ত চালনা করিবে। প্রথমে পৃষ্ঠবংশ হইতে প্রত্যেক দিকে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে সমস্ত পৃষ্ঠে ষ্ট্রোকিঙ্গ ব্যবহার করিবে। এতদনন্তর নীডিঙ্গ প্রয়োগ করিবে, দেখিবে যদি কোন স্থান বেদনাযুক্ত থাকে, তাহা হইলে সেই বেদনা স্থানে নীডিঙ্গ না করিয়া তাহার

চতুষ্পার্শ্বে হস্ত চালনা করিবে। পরে এই সকল অঙ্গে করের কনিষ্ঠাঙ্গুলি প্রদেশ দ্বারা ও বদ্ধ-মুষ্টি দ্বারা শিথিল ভাবে আঘাত ব্যবস্থা করিবে।

এক্ষণে দেহ কাণ্ডের সঙ্কোচন, প্রসারণ, পার্শ্বে অবনমন আরম্ভ করিতে হইবে, ও চতুর্থ সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত এইরূপ চালাইবে।

পঞ্চম সপ্তাহের আরম্ভ হইতে পৃষ্ঠদেশে ও যকৃতের উপর করতল দ্বারা আঘাত বা ক্ল্যাপিঙ্গ এবং পৃষ্ঠ-বংশের উপর প্রতিঘাত ব্যবস্থেয়, কিন্তু বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক, যেন রোগিণীর কষ্ট বা মূর্চ্ছা উপস্থিত না হয়, ও বেদনা-স্থান আহত না হয়।

ষষ্ঠ সপ্তাহের আরম্ভে গ্রীবার নীডিঙ্গ ও মস্তক সঞ্চালন, গ্রীবাদেশীয় কশেরুকার আকুঞ্চন ও প্রসারণ ও মস্তকের চর্ম্মের ম্যাসেজ ব্যবস্থেয়, যদি সাতিশয় শিরঃপীড়া থাকে, তাহা হইলে গ্রীবাদেশে গ্রন্থি বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকিলে, উৎসৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইলে বা পৈশিক সংযমন (এডিশন্) থাকিলে যত্নপূর্ব্বক নীডিঙ্গ দ্বারা তৎসমুদয় ভঙ্গ ও দূরীকরণ করিবে, নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের গ্রীবা-মর্দ্দন বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য।

দৌর্ব্বল্য, পোষণাভাব, স্বল্প নিউরেস্থিয়া আদি যে সকল স্থলে বলকারক ও পরিবর্ত্তক প্রয়োজন হয়, সেই সকল স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী :—

১। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় পদদ্বয় আবর্ত্তন ও রোগী কর্ত্তৃক নিজের পদ আকুঞ্চিত ও প্রসারিত করণ। ২। অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় শিকৃথ নীডিঙ্গ, ক্ল্যাপিঙ্গ, ষ্ট্রোকিঙ্গ ও করতল দ্বয় মধ্যে রাখিয়া মর্দ্দন (ফুলিঙ্গ)। ৩। অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় উরু ঘূর্ণায়ন, পরে শিকৃথ প্রসারণ। ৪। উপবিষ্ট অবস্থায় উভয় বাহু পার্শ্বদিকে সম্পূর্ণ প্রসারিত করিয়া বাহুর নীডিঙ্গ, ট্যাপিঙ্গ, ক্ল্যাপিঙ্গ, চপিঙ্গ ও ষ্ট্রোকিঙ্গ। ৫। বাহুর অঙ্গুগ্র (রোগীর আয়াস বিহীন) ঘূর্ণায়ন, এবং উগ্র প্রসারণ ও আকুঞ্চন। ৬। কোঙা হইয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় উদর নীডিঙ্গ, উদর বিকম্পন, কোলন ষ্ট্রোকিঙ্গ। ৭। অবনতভাবে সম্মুখে ঝুকিয়া দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম প্রতিঘাত। ৮। পূর্ব্বপ্রকার দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠদেশ অনুলম্বে ও অনুপ্রস্থে ক্ল্যাপিঙ্গ ও ষ্ট্রোকিঙ্গ। ৯। দণ্ডায়মানাবস্থায় ভুজ ঘূর্ণন ও দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ।

পক্ষাঘাত সংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া।—পেশীয় অপকর্ষ (এট্রফিক বা শীর্ণাপকর্ষ, সিউডো-হাইপার্টফিক বা অপ্রকৃত বিবর্দ্ধনাপকর্ষ, অথবা মেদাপকর্ষ) সমন্বিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ সঞ্চালন প্রশস্ত। তরুণ মূলীয় (কৈন্দ্রিক) প্রাদাহিক বিকারে ম্যাসেজ অবিধেয়। কিন্তু পেশীয় আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলেই যে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ এমত নহে। স্নায়বীয় ক্রিয়া বিকার-জনিত বা বাতজ, এবং হিষ্টিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ চালনা বিশেষ উপযোগী। অধ্যাপক জ্রীবার বলেন, পক্ষাঘাত রোগে যেরূপ উপকার পাওয়া যায় অন্য কোন রোগে সেরূপ উপকার দর্শে না। (ক্রমশঃ)

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(Medico-Legal.)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জী, এম, ডি ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

মৃত্যুর পর-মানব শরীরের-দৃশ্য সমূহ।

(Phenomena after death.)

উপক্রমণিকা :—

সার্জ্জন-জেনারেল এ, জে, পেন, এম, ডি, মহোদয়ের কৃপায় আমার অধীনে দুই জন এঃ সার্জ্জন সুপারঃ নিউমরারীরূপে নিযুক্ত ছিলেন। ইহাঁদের মধ্যে একজন শ্রীযুক্ত ডাক্তার গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায়, এম, বি, এবং অপর শ্রীযুক্ত ডাক্তার অভয়কুমার সেন। বৈদ্যিক ব্যবহার সম্বন্ধে কোন কোন বিষয় অনুসন্ধান করিতে ইহাঁরা নিযুক্ত হইয়াছিলেন, অর্থাৎ মরণান্তে মানব দেহের পরিবর্ত্তন এবং কোন্ কোন্ সময় সেই সবগুলি সংঘটন হয়, সেই তত্ত্ব সুবিশালরূপ অনুসন্ধান করিব বলিয়া আমার অভিলাষ ছিল কিন্তু উক্ত এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদ্বয়কে আড়াই মাসের অধিক রাখিতে পারি নাই। এই সকল তত্ত্বানুসন্ধানে ও পরীক্ষায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার গুরুনাথ সেনও আমাকে যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন। এইরূপ প্রতীত হয় যে, ভারতবর্ষের বিচারালয় সমূহে ক্যাস্পার-কৃত অনুমৃত তত্ত্বানুসন্ধানের ফল সকল বিশেষরূপ প্রমাণিত, অর্থাৎ এমত অনুমিত করা হয় যে অনুমৃত্যু লক্ষণনিচয় বার্লিন নগর অঞ্চলের জলবায়ু প্রভাবে যেরূপ প্রকটিত হয়, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান প্রদেশের জলবায়ুতেও সেইরূপ প্রকটিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অনুমান করা প্রমাণ সংগত নহে এবং উপস্থিত তত্ত্বানুসন্ধান সমূহ দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে এরূপ করা কেবল প্রমাণ-সংগত নহে, ইহাতে বাস্তবিক ভাবের অভাবও বর্ত্তমান রহিয়াছে। এই প্রবন্ধে যাহা লিপীবদ্ধ হইল তাহা অপেক্ষাকৃত অসম্পূর্ণ এবং এবম্বিধ অসম্পূর্ণ পরীক্ষা-ফল সকল মুদ্রাঙ্কন করিতে আমি বিলম্বই করিতাম কিন্তু এরূপ পরীক্ষা-কার্য্য আর চলিবার অতি অল্পই সম্ভাবনা দেখিয়া ফৌজদারী অপরাধিদিগের বিচার সম্বন্ধে যাহা কিছু ডাক্তারগণের আয়ত্তে আছে এবং পরীক্ষা করিয়া স্থির করা হইয়াছে তাহা প্রকাশ করা বাঞ্ছনীয়। মিঃ ডিসেণ্ট ও উপর্য্যুক্ত এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদ্বয় সাতিশয় সতর্কতার সহিত বিশেষ পুঙ্খানুপুঙ্খ বিচারে এই সকল পরীক্ষা-কার্য্য সমাধা পূর্ব্বক আমাকে অনেক সাহায্য

করিয়াছেন। এইরূপ পরীক্ষা কার্য্য বৎসর দুই পর্য্যন্ত চলিলে তাহা ডাক্তারগণের ও বিচার সম্বন্ধীয় কর্ম্মচারীগণের যে বাস্তবিক উপকারী ও সত্যপথনায়ক হইবে তাহাতে আমি সুনিশ্চিত। বিশেষ করিয়া বঙ্গ-বিভাগের কর্ম্মচারিগণের উপকারে আসিবে এবং তাঁহারা ফৌজদারী অপরাধিগণের মোকর্দ্দমায় বাস্তবিক সত্যাবলোকন করিতে সমর্থ হইবেন। এই সকল অবস্থায় মৃত্যুর সময় নির্ণয়ের উপর দোষী ব্যক্তির ভাল মন্দ অনেকটা নির্ভর করে।

উপরোক্ত পরীক্ষা সকল দুই শ্রেণীস্থ শবে সম্পন্ন করা হইয়াছিল :—

১ম শ্রেণীতে,৩৬টী দেহ পরীক্ষিত হয়।
২য় শ্রেণীতে ১০ টী।

প্রথম শ্রেণীর ৩৬টী এই দেশীয় লোকের মৃত দেহ এবং তাহারা নিম্ন লিখিত পীড়ায় মরিয়াছিল।

ডায়েরিয়া	৪
জণ্ডিস	১
ডিসেণ্টি	৯
থাইসিস পাল্মোনেলিস্ ..	৪
আল্সার	১
নিউমোনিয়া	৩
কলরা	১
রেমিটেণ্ট ফিভার ...	৪
ম্যালেরিয়াস ফিভার ...	৩
ব্রঙ্কাইটিস	১
সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ...	১
বার্দ্ধক্যজনিত দৌর্ব্বল্য	১
এণিউ	১
যকৃৎ-বিবর্দ্ধন ...	১
রক্তাল্পতা (য়্যানিমিয়া)	১
	৩৬

১৮৮৩ সালের ১৬ই জুলাই হইতে ১৭ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সময় মধ্যে এই৩৬টি পরীক্ষা কার্য্য সাঙ্গ করা হয়। এই পরীক্ষা সময়ের ভূ বায়ুর উত্তাপ ৮৫ ৮ (ফার)ও গড় উচ্চ উত্তাপ ৮৯ ৫(ফার)এবং গড় নিম্ন উত্তাপ ৮২ ৫ (ফার , ১৩ই, ১৪ই, এবং ১৭ই সেপ্টম্বর তারিখে উচ্চতম উত্তাপ ৯২ ডিগ্রী (ফার) দৃষ্ট হয় এবং ১৮ই জুলাই তারিখে নিম্নতম উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রী (ফার) হইয়াছিল।

পৈশিক উত্তেজনা।

উপর্য্যুক্ত ৩৬টী মৃতদেহে পৈশিক উত্তেজনার অবস্থিতি নিম্নলিখিত রূপ দৃষ্ট হয় :—

পৈশিক উত্তেজনার দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৪৷৷০ ঘণ্টা এবং ন্যূনতম অবস্থিতি কাল অর্দ্ধ-ঘণ্টা ও গড় অবস্থিতি ১ ঘণ্টা ৫১ মিনিট।

৪টী	দেহে	অর্দ্ধ ঘণ্টা	হইতে	১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি।
১৬টী	দেহে	১ ঘণ্টা	হইতে	২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি।

৫টি দেহে	২ ঘণ্টা	হইতে	৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি।
২টী দেহে	৩ ঘণ্টা	হইতে	উপরে।

৯টী দেহে পৈশিক উত্তেজনা লক্ষিত হয় নাই।

ক্যাড্যাভেরিক রিজিডিটী বা মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের প্রারম্ভ—

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহা উক্ত ৩৬টী দেহে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৭ ঘণ্টায় উপস্থিত হইয়াছিল, সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র যাহা হয় তাহা ৪০ মিনিটে উপস্থিত হয় এবং গড় বিলম্ব ১ ঘণ্টা ৫৬ মিনিট।

৬টী দেহে	৩০ মিনিট	হইতে	১ ঘণ্টার	মধ্যে	উপস্থিত হয়।
১৯টী দেহে	১ ঘণ্টা	হইতে	২ ঘণ্টার	মধ্যে	,, ,,।
৫টী দেহে	২ ঘণ্টা	হইতে	৩ ঘণ্টার	মধ্যে	,, ,,।
২টী দেহে	৩ ঘণ্টা	হইতে	৪ ঘণ্টার	মধ্যে	,, ,,।
৩টী দেহে	৫ ঘণ্টা	হইতে	৭ ঘণ্টার	মধ্যে	,, ,,।

১টী দেহে পরীক্ষা করিবার অগ্রে আরম্ভ হইয়াছিল।

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহার অবস্থিতিকাল।

দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল			৪০ ঘণ্টা।	
ন্যূনতম	,,	,,	৩ ঘণ্টা।	
গড	,,	,,	১৯ ঘণ্টা ১২ মিনিট।	
৩টী দেহে	৫ ঘণ্টার	পূর্ব্বে	সংঘটন হয়।	
৬টী দেহে	৫ ঘণ্টা	হইতে	১০ ঘণ্টার	মধ্য সংঘটন হয়।
৩টী দেহে	১০ ,,	,,	১৫ ,,	মধ্য ,, ,,
৬টী দেহে	১৫ ঘণ্টা	হইতে	২০ ঘণ্টার	মধ্য সংঘটন হয়।
১৪টী দেহে	২০ ,,	,,	৩০ ঘণ্টার	মধ্য সংঘটন হয়।
৪টী দেহে	৩০ ,,	,,	৪০ ঘণ্টার	,, ,, ,,।

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরম্পরাগমনের নিয়ম—

৪টী দেহে:— ১মতঃ হনুতে, ২য়তঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী সমূহে; ৪র্থতঃ, ওষ্ঠের পেশী সমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখার পেশী সমূহে।

৫টী দেহে:— ১মতঃ, গ্রীবার পেশী সকলে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী সকলে; ৩য়তঃ, হনুর পেশী সমূহে; ৪র্থতঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশী সমূহের এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে পেশী সমূহে।

২১টীঃ—দেহে ১মতঃ, একেবারে গ্রীবা ও হনুর পেশী সমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী

সমূহে, ৩য়তঃ, উৰ্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশী সমূহে এবং ৪র্থতঃ, অধোশাখাদ্বয়েব পেশী সমূহে।

৬টী দেহেঃ—অনিয়ম পূর্ব্বক।

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরম্পরাগত তিরোভাবের নিয়ম।

৫টী দেহে—১মতঃ, হনুব পেশীসমূহে; ২যতঃ, গ্রীবাব পেশীসমূহে, ৩য়তঃ, পৃষ্ঠেব পেশী সমূহে, ৪র্থতঃ উৰ্দ্ধ শাখাদ্বয়েব পেশী সমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়েব পেশীসমূহে।

৪টী দেহে—১মতঃ, একবারে হনু ও গ্রীবাষ পেশী সমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠেব পেশী-সমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠেব পেশীসমূহে, ২যতঃ উৰ্দ্ধ শাখাদ্বয়েব পেশীসমূহে এবং ৪র্থতঃ, অধোশাখাদ্বযেব পেশীসমূহে।

১৬টী দেহে—১মতঃ গ্রীবাব পেশীসমূহে, ২যতঃ, হনুব পেশীসমূহে, ৩য়তঃ, পৃষ্ঠেব পেশীসমূহে; ৪র্থতঃ, উৰ্দ্ধ শাখাদ্বয়েব পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়েব পেশীসমূহে।

৪টী দেহে—১মতঃ, গ্রীবাব পেশীসমূহে, ২যতঃ, পৃষ্ঠেব পেশীসমূহে· ৩য়তঃ, হনুব পেশীসমূহে, ৪র্থতঃ, উৰ্দ্ধ শাখাদ্বয়েব পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে।

১টী দেহে— ১মতঃ, গ্রীবা ও পৃষ্ঠেব পেশীসমূহে একেবারে, ২যতঃ, হনুব পেশী-সমূহে; ৩যতঃ, উৰ্দ্ধ শাখাদ্বযেব পেশীসমূহে এবং ৪র্থতঃ, অধোশাখাদ্বযেব পেশীসমূহে।

২টী দেহে—১মতঃ, উৰ্দ্ধ শাখাদ্বযেব পেশীসমূহে, ২যতঃ, গ্রীবাব পেশীসমূহে; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠেব পেশীসমূহে, ৪র্থতঃ, হনুব পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়েব পেশীসমূহে।

৪টী দেহে—অনিয়মিতরূপে।

মৃত্যুব পর মানব শরীবে ক্যাড্যাভেরিক লিভিডিটী প্রকাশ হইবার সময়।

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	৩১ ঘণ্টা	৩০ মিনিটে।
,, অবিলম্বে	১ ঘণ্টা	৩৮ মিনিটে।
গড সময় বিলম্বে	১৪ ,,	৩৩ মিনিটে।

৬টী দেহে	এই বিবর্ণতা	৫ ঘণ্টার	পূর্ব্বে	সংঘটন হয়।	
৯টী দেহে	,, ,,	,, হইতে	১০ ঘণ্টায়	,,	,,।
১০টী দেহে	,, ,,	১০ ঘণ্টা	২০ ঘণ্টায়	,,	,,।
১০টী দেহে	,, ,,	২০ হইতে	৩০ ,,	,,	,,।
১টী দেহে	,, ,,	৩০ ঘণ্টার উপরে	,,	,,	,,।

মৃত্যুর পর মানব শরীরে হরিদ্বর্ণ বিবর্ণতার আবির্ভাবের সময়।

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	৪১ ঘণ্টা	৩০ মিনিটে।
,, অবিলম্বে	৭ ঘণ্টা	১০ মিনিটে।
গড় সময় বিলম্বে	২৬ ঘণ্টা	৪ মিনিটে।

২টী দেহে	এই বিবর্ণতা	১০ ঘণ্টার	পূর্ব্বে		সংঘটন হয়।
৪টী দেহে	,, ,,	১০ ঘণ্টা	হইতে	২০ ঘণ্টায়	,, ,,।
১৮টী দেহে	,, ,,	২০ ,,	,,	৩০	,, ,,।
১০টি দেহে	,, ,,	৩০ ঘণ্টার	উপরে		,, ,,।
২টি দেহে	,, ,,	একবারেই দৃষ্ট হয় নাই।			

মৃত্যুর পর মানব দেহে ইমম্যাচিয়র ম্যাগট্স বা মক্ষিকা ডিম্ব প্রকাশ হইবার সময়।

সর্ব্বাপেক্ষা	বিলম্বে	৪১ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে।
,,	অবিলম্বে	৩ ঘণ্টা ২০ মিনিটে।
গড় বিলম্ব সময়		২৫ ঘণ্টা ৫৭ মিনিটে।

২টী দেহে	ইহা	১০ ঘণ্টার	পূর্ব্বে	সংঘটন	হয়।
৫টি দেহে	,,	১০ ঘণ্টা	হইতে ২০ ঘণ্টায়	,,	,,।
১১টি দেহে	,,	১০ ঘণ্টা	হইতে ৩০ ,,	,,	,,।
৫টি দেহে	,,	৩০ ঘণ্টার	উপরে	,,	,,।
১৩টি দেহে	,,	মুখ ও নাসিকা-গহ্বর প্রভৃতি স্থানে হওয়ার দেখা যায় নাই।			

মৃত্যুর পর মানব দেহে ম্যাচিয়র বা মুভিং ম্যাগট অর্থাৎ কীট-সমূহ উৎপন্ন হইবার সময়।

সর্ব্বাপেক্ষা	বিলম্বে	৭৬ ঘণ্টায়।
,,	অবিলম্বে	২৭ ঘণ্টা ১৮ মিনিটে।
গড় বিলম্ব	সময়	৩৯ ঘণ্টা ৪৩ মিনিটে।

৬টী দেহে	ইহা	২৪ ঘণ্টা ১৮ মিনিট হইতে ৩০	ঘণ্টায়	সংঘটন	হয়।
১৬টি দেহে	,,	৩০ ঘণ্টা হইতে ৪৮	ঘণ্টায়	,,	,,।
১১টি দেহে	,,	৪৮ ঘণ্টা হইতে ৭২	ঘণ্টা	,,	,,।
১টি দেহে	,,	৭২ ঘণ্টার উপরে		,,	,,।
২টি দেহে	,,	দৃষ্ট হয় নাই।			

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-রহস্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ, এল, এম, এস।

১। কলিকাতা বহুবাজারের অন্তর্গত লোহাপটী নামক স্থানে এক ব্যক্তি প্রস্রাব-রোধ পীড়ায় আক্রান্ত হয়। উক্ত রোগ প্রতিকারার্থ যথা সময়ে জনৈক চিকিৎসক আহূত হন। চিকিৎসক রোগীকে উষ্ণজল পূর্ণ পাত্রে উপবেসন ব্যবস্থা করিয়া স্বগৃহে প্রত্যাবর্ত্তন করেন। তাঁহার নির্দ্দেশ অনুসারে অনতিবিলম্বে এক গামলা জল উষ্ণ করিয়া রোগীর আত্মীয়বর্গ তাহাতে রোগীকে উপবেসন করিতে অনুরোধ করেন। রোগী তাঁহাদিগকে বুঝাইয়া বলিলেন, "এরূপ উত্তপ্ত জলে বসিবার কথা নয়, আমার আর একবার এইরূপ পীড়া হইয়াছিল, তাহাতে, ঈষদুষ্ণ জলে বসিয়াছিলাম।" অনন্তর তাহারা তাহার কথা অগ্রাহ্য করিয়া তাহাকে ভর্ৎসনা করিয়া কহিল, "ডাক্তার উষ্ণ জলে বসিবার বিধান দিয়া গেলেন, উনি আবার তাহার উপর পাণ্ডিত্য দেখাইতেছেন; মতিচ্ছন্ন আর কি!" এই বলিয়া সকলে ধরাধরি করিয়া তাহাকে সেই উত্তপ্ত জলপূর্ণ পাত্র মধ্যে বলপূর্ব্বক বসাইয়া দিলেন। তাহাতে রোগীর অর্দ্ধাঙ্গ দগ্ধ হইয়া ফোস্কায় পরিণত হইল। অনন্তর বহুদিবস যন্ত্রণা ভোগ করিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। নব্য চিকিৎসকগণ, আপনাদের নিকট এই বিশেষ অনুরোধ যে চিকিৎসার ব্যবস্থা প্রণালী দিবার সময়, বিরক্তি বোধ না করিয়া বরং একবারের স্থলে দুইবার বুঝাইয়া দিবেন। তাহাতে অধিক সময় নষ্ট হইবে না। নতুবা সময় সময় অকারণ অনিষ্টপাতের সম্ভাবনা।

২। কলিকাতা বহুবাজার ষ্ট্রীট স্থিত কান কাষ্ঠের দোকানে, জনৈক যুবক জ্বরাক্রান্ত হইয়া সমস্ত রাত্রি নানাপ্রকার প্রলাপ বকিতে থাকে। তদ্দর্শনে তদীয় আত্মীয় বর্গ পরদিন অতি প্রত্যুষে ডাক্তার ডাকিয়া আনিতে যান। বাটীর অপরাপর লোক সেই সময় নিদ্রা যাইতে ছিলেন। অনন্তর চিকিৎসক আসিয়া দেখিলেন, রোগী নাই, বাড়ীতে হুলস্থূল পড়িয়া গেল, সকলেই চারিদিকে রোগীর অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন। কিন্তু কোন স্থানেই রোগীর অনুসন্ধান পাইলেন না। কিয়ৎক্ষণ পরে, সেই রোগী একাকী গঙ্গাস্নান করিয়া অনাবৃত গাত্রে, আর্দ্রবস্ত্র পরিধান করিয়া সর্ব্বসমীপে উপনীত হইল। তাহাতে তাহার প্রলাপাদির লাঘব হইল বটে, কিন্তু নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত হইয়া বহুদিবস ক্লেশ ভোগ করিতে হইয়াছিল। প্রিয় পাঠক, দেখুন প্রলাপের উত্তেজনায় রোগী কি না করিতে পারে।

৩। ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে বিগত ১৫ই মার্চ্চ তারিখে কলিকাতা মিউনিসিপ্যালটীর নব কমিশনর নির্ব্বাচন সময়ে, ১১নং ওয়ার্ডে জনৈক ক্যাবিনেট মেকারের নামে ২টী মাত্র ভোট ছিল এবং

ঐ ২টী ভোট গ্রহণ করিবার নিমিত্ত কমিশনর পদপ্রার্থী তিনজন লোকের অনুরোধ ছিল। ১মঃ—তাহার জমিদারের অর্থাৎ যাঁহার জায়গায় তাহার জীবিকা-সম্বল সেই দোকান খানি; ২য়, তাহার একজন গন্য-মান্য বড় খরিদারের অর্থাৎ যাঁহার কৃপায় অনেক সময় তাহার জীবিকা অর্জ্জনের অনেক সুবিধা হয়, ৩য় অনুরোধ—তাহার ডাক্তারের অর্থাৎ যিনি অনেক সময় দয়া করিয়া তাহার পরিবারগণের চিকিৎসা করিয়া থাকেন। প্রিয় পাঠক, এখন সেই রক্ত মাংস, অস্থিবিশিষ্ট জীব দোকান-দারটী তিন তিনটী অনুরোধে মহা শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় পতিত।

২টী মাত্র ভোটের অধিকারী হইয়া কাহার মন রাখিবে, এই চিন্তায় অস্থির। আবার সেই দিনেই তাহার একমাত্র পুত্র সঙ্কটাপন্ন রোগে পতিত ও মুমূর্ষুপ্রায়। জমিদারের মনোমত কার্য্য না করিলে তাহার দোকান থাকে না; খরিদারের মনোমত কার্য্য না করিলে তাহার দোকান চলে না;—আর ইহাদিগকে সন্তুষ্ট রাখিলেই তাহার দোকানে বিক্রয় ও লাভ হইবে। দোকান না চলিলে সে কোথা হইতে ডাক্তারের ফি ও ঔষধের মূল্য যোগাইবে। সুতরাং তাহাকে উপরোক্ত দুইজনের অনু-রোধই রাখিতে হইল। পাঠকগণ! বুঝিতে পারিলেন যে বরং মুষ্টিমেয় ধূলিকণারও মূল্য আছে তথাপি জীবনের মূল্য নাই। আপনাদের মধ্যে অনেকেই দেখিয়াছেন, কত সম্পত্তিপন্ন লোক সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসককে ২টী মাত্র টাকা দিতে কত কাতর হন; কিন্তু এরূপ ভোটের হাঙ্গামায় অনেকে ২।১০ হাজার টাকা ব্যয় করিতেও কুণ্ঠিত হন না। মান সম্ভ্রম থাকিলে তবেত জীবন। তাই ভিষক্-দর্পণে এই অনধিকার চর্চ্চার স্থান পাইল।

৪। কয়েক বৎসর অতীত হইল কার্ত্তিক মাসে শনিবার সন্ধ্যার কিঞ্চিৎ অব্যবহিত পূর্ব্বে জনৈক নব্য চিকিৎসক বর্দ্ধমান জেলার অন্তঃপাতী কোন একটী পল্লীগ্রামের পার্শ্বদিয়া পাল্কী-চড়িয়া যাইতে ছিলেন। গমনকালে পথিমধ্যে খালের পার্শ্বদেশে একটী মৃতদেহ পতিত রহিয়াছে দেখিতে পাইলেন। দেখিবা মাত্র বিস্মিত ও দুঃখিত হইয়া পাল্কী হইতে অবতরণ করিয়া মৃতদেহ সন্নিকট গমন করিলেন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে তাহার প্রাণবায়ু একেবারে বহির্গত হয় নাই, চক্ষু দুটী আরক্তিম ও লাল পর্দ্দাদ্বারা আবৃত রহিয়াছে। প্রকোষ্টে নাড়ী নাই কিন্তু শ্বাসকার্য্য মৃদুভাবে চলিতেছে। তাঁহার নিকট যৎসামান্য কতকগুলি ঔষধ ছিল। তিনি অদূরে পতিত একটী ভগ্ন হাঁড়ীর কিয়দংশ লইয়া তাহাতে স্পীরিট এমোন এরোমাটিক এবং সাল্‌ফিউরিক ইথার কিঞ্চিৎ জলের সহিত মিশাইয়া মুমূর্ষু ব্যক্তির মুখগহ্বরে ঢালিয়া দিলেন, সে তাহা গলাধঃকরণ করিল, পরে তাহার ন্যাড়া মাথায় খালের পচা ঠাণ্ডা পাঁকের খুব পুরু করিয়া প্রলেপ দিলেন, কিয়ৎক্ষণ পরে, তাহার নাড়ী কিছু কিছু অনুভব হইতে লাগিল। পরে চিকিৎসক অনেক গোল-মাল করিয়া নিকটবর্ত্তী গ্রামের চৌকিদার-গণকে ডাকাইলেন, ও পালাক্রমে সেই

রোগীকে সমস্ত রাত্র ঔষধ খাওয়াইতে বলিলেন। তিনি অনুসন্ধানে জানিতে পারিলেন, যে রোগী এক জন চণ্ডাল, ও নিজেও চৌকিদারী করিয়া থাকে এবং আরও শুনিলেন যে অনেক বাজীকর শনিবার চণ্ডালের মৃত্যু আশায়, তাহার অস্থি লইবে বলিয়া ঘুরিতেছে। চিকিৎসক চলিয়া আসিলেন ও তারপর রোগীর আর কোন সংবাদ পান নাই। প্রায় দশ বার দিবস পরে তিনি এক দিন এক গ্রাম্য জমিদারের কাছারিতে বসিয়া আছেন, এমন সময় একজন লোক, অদূরে একটি বৃহৎ মৎস্য (যাহা সে পুষ্করণীতে স্বয়ং ডুবিয়া ধৃত করিয়াছিল) লইয়া আসিতেছে ও তাহার পশ্চাতে কুড়ি পচিশজন বালক "দানা পাইয়াছে" বলিয়া চীৎকার করিতেছে দেখিতে পাইলেন। তিনি মৎস্য ধৃতকারী আগন্তুককে সেই চণ্ডাল বলিয়া জানিতে পারিলেন। চণ্ডাল চিকিৎসকের সন্ধান লইয়া ভুমিষ্ট হইয়া প্রণাম করত মৎস্যটি তাঁহার চরণ তলে উপহার দিল, ও অনেক অনুনয় বিনয় করিতে লাগিল। প্রিয় পাঠকগণ, ডাক্তারের সে অবধি এমনই প্রতিপত্তি হইল, যে তিন চারি ক্রোশ অন্তরে কোন সম্ভ্রান্ত লোক মরিলে তাঁহাকে লইয়া যাওয়া হইত; এবং প্রাণবায়ু বহির্গত হইয়াছে তিনি বলিলে তবে মৃতদেহ বাহির করা হইত।

তখন পল্লীগ্রামে য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার তত প্রাদুর্ভাব ছিল না; অনভ্যস্ত পাকাশয়ে অল্প ঔষধ পড়িলেই উপকার হইত। তখন চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই ঔষধের উপর যথেষ্ট বিশ্বাস ছিল এবং ডাক্তারকে লোকে ইষ্টদেবতা ও অনৈসর্গিক গুণসম্পন্ন মনে করিত।

চিকিৎসক আর এক দিন কোন এক স্থানে জ্বর বিকারগ্রস্ত রোগী দেখিতে যান। রোগী মুখ দিয়া খাইতে পারিতেছে না দেখিয়া মলদ্বারে পিচকারী করিয়া আহারীয় দ্রব্য প্রবেশ করাইলেন। অমনি জনরব হইল যে এক অদ্ভুত ডাক্তার আসিয়াছে যে রোগী মুখ দিয়া খাইতে পারিতেছিল না বলিয়া মলদ্বার দিয়া দুইটা মিঠাই ও দুখিলি পান খাওয়াইয়া দিল। বাস্তবিক এক এক জন ভদ্রলোক চিকিৎসককে না চিনিয়া তাহার সম্মুখেই এইরূপ গল্প করিয়াছিলেন। পাঠকগণ! শুনিলে বিস্মিত হইবেন যে তখন ত্রিশ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া চল্লিশ টা রোগী আরাম হইয়াছিল ও দশ গ্রেণ সেণ্টনাইন খাইয়া অনেক রোগীর উদর হইতে বহু সংখ্যক ক্রিমি বাহির হইয়াছিল। এখন কুইনাইন জলপান হইয়াছে, তবু জ্বর ভাল হয় না।

৫। একটি উৎকল দেশীয় বলিষ্ঠকায় পুরুষ বৃষ্টির পর আপন ছাদে বেড়াইতে বেড়াইতে হঠাৎ তাহার পা পিছলাইয়া গেল, কিন্তু পড়িয়া গেল না। সঙ্গে সঙ্গে তাহার দক্ষিণ কুচ্কিদেশে যেন কিছু ছিঁড়িয়া গেল এইরূপ বোধ করিয়াছিল। পরদিন সেই স্থানে বেদনা অনুভব করিল; ও ক্রমে ক্রমে কুচ্কির গ্রন্থি স্ফীত হইতে লাগিল। রোগী ও অন্যান্য লোক যাহারা দেখিয়াছিল, সকলেই বাগী হইয়াছে মনে করিয়া তাহাকে চাঁদনী হাঁসপাতালে লইয়া

যায়। তথায় চিকিৎসক ছুরিকা বাহির করিয়া যেমন কাটিতে যাইবেন অমনি সে তথা হইতে দৌড়িয়া কলেজ হাঁসপালে আসে। লেখক সেই সময় হাঁসপাতালে ছিলেন এবং পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলেন যে সেটা বাগী নয়, সেটা একটি ধমনী অর্ব্বুদ (Aneurism)। তিনি তৎক্ষণাৎ উহাকে সাহেব চিকিৎসকদিগকে দেখাইলেন, সকলে বিশেষ যত্ন করিয়া তাহাকে হাঁসপাতালে রাখিলেন; রোগী অত্যন্ত মাতাল ও গুণ্ডা ছিল, সে সেই রাত্রে হাঁসপাতাল হইতে পলায়ন করিল। পরে পুলিশ অনেক অনুসন্ধান করিয়া তাহাকে বাহির করিতে পারিল না।

এই ঘটনার ঠিক এক মাস পরে হঠাৎ এক দিন ঐ ধমনী অর্ব্বুদ (Aneurism) ফাটিয়া গিয়া ঠিক ফোয়ারার মত রক্ত বাহির হইতে লাগিল। বাটীতে ৫।৬ ঘণ্টা এই অবস্থায় থাকিয়া মুমূর্ষু অবস্থায় রোগীকে পুনবায় হাঁসপাতালে আনা হয়। তখন পর্য্যন্তও রক্ত এত প্রবল বেগে বাহির হইতেছিল যে ২।৩ জন বলবান ও সুদক্ষ ছাত্র ধমনী টিপিয়াও রক্ত বন্ধ করিতে পারেন নাই। অল্প আল্গা পাইলেই রক্ত একেবারে কড়িকাটে যাইয়া ঠেকিতেছিল। তৎপরে যথাবিধি তাহার পেট কাটিয়া অন্ত্রাদি সরাইয়া ইলিয়াক ধমনী বাঁধিয়া দেওয়া হয় ও রোগী প্রায় দেড় মাস পরে ভাল হয়। এ প্রকার অস্ত্র চিকিৎসা অত্যন্ত কম ও আরোগ্যও কম হইয়া থাকে। ব্যক্তি আরোগ্য হইবার পরও অত্যাচার সকল ত্যাগ করে নাই। কিন্তু তাহার অস্ত্রবৃদ্ধি কখন হয় নাই। দেখুন পাঠকগণ আপনারা প্রত্যহ কত বাগীর চিকিৎসা করেন কিন্তু রক্তার্ব্বুদকে বাগী বলিয়া অস্ত্রোপচার করিলে কি ভয়ানক হইত। রক্তমক্ষণেই প্রাণবায়ু বহির্গত হইত আর চিকিৎসকের অপযশ রাখিবার স্থান থাকিত না। অনেক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকও এইরূপ ভ্রমে পতিত হইয়া রক্তার্ব্বুদকে স্ফোটক বলিয়া কাটিয়া অপদস্থ হইয়াছেন। অতএব চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে রোগটি বিশেষরূপে নির্ণয় করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

চিকিৎসা-বিবরণ।

উদর গহ্বরস্থ এনিউরিজ্‌ম বৃহৎ-অন্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হওন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশাঙ্কমোহন মুখোপাধ্যায়, এম, বি।

১৮৯২ সালের ১০ই মার্চ্চ, ত্রিশবর্ষ বয়স্কা একটি বাঙ্গালী স্ত্রীলোক কলিকাতা ক্যাম্বেল হাসপাতালের ফিমেল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়, ঐ সময়ে তাহার সরলান্ত্র মধ্য দিয়া অবিশ্রান্ত রক্তস্রাব হইতেছিল। রোগিণীর প্রমুখাৎ অবগত হওয়া গেল যে সে ইতিপূর্ব্বে কয়েক মাস হইতে তাহার বাম লম্বার প্রদেশে ক্রমান্বয়ে বেদনানুভব করিয়াছে। কেবল হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার

এক দিন পূর্ব্ব হইতে তাহার সরলান্ত্র মধ্য দিয়া রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইয়াছে। রোগিণী যখন ভর্ত্তি হয়, তৎকালে তাহার নাড়ী বিলুপ্তপ্রায় হইয়াছিল; সে কাহার সহিত কথা কহিতে ইচ্ছা করিত না এবং নির্জ্জনে একা থাকিতে ভাল বাসিত।

পরীক্ষায় দেখা গেল যে, রোগিণীর বামদিকস্থ লম্বার প্রদেশোপরি একটী কঠিন ও বিস্তৃত অর্ব্বুদ বিদ্যমান রহিয়াছে, কিন্তু উহাতে পল্‌সেশন্ (Pulsation) অর্থাৎ স্পন্দন অনুভূত ও ব্রুই শব্দ শ্রুত হইল না। রোগিণীর পরিধেয় বস্ত্র রক্তে সিক্ত ছিল এবং উহার স্থানে স্থানে কয়েক খণ্ড রক্তের চাপ পাওয়া গেল। সরলান্ত্র রক্তে পূর্ণ ছিল, অতিশয় রক্তস্রাবই যে রোগিণীকে এতাধিক দুর্ব্বল করিয়াছিল তৎপক্ষে কোন সন্দেহই ছিল না, কারণ রোগিণীর পাংশুবর্ণ মুখমণ্ডল এবং তাহার জিহ্বা ও চর্ম্মের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাল্পতার পরিচয় প্রদান করিতেছিল। সরলান্ত্র মধ্যে যে রক্ত একত্রীভূত হইয়াছিল, তাহা বাহির করিবার জন্য কোন চেষ্টা করা হয় নাই। লম্বার রিজনের উল্লিখিত কঠিন অর্ব্বুদটী কি, তাহা এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, উদরাধ্মানের কোন লক্ষণই পরিলক্ষিত হইল না।

রোগিণীকে সম্পূর্ণরূপ বিশ্রামে রাখিতে, উদর প্রাচীরোপরি বরফের দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিতে, লেড ও ওপিয়ম পিল সেবন করাইতে এবং সরলান্ত্র মধ্যে সঙ্কোচক জলের পিচকারী ব্যবহার করিতে আদেশ করা হইল। বিলুপ্তপ্রায় নাড়ীকে উত্তেজিত করিবার মানসে ত্বক্ নিম্ন দিয়া সল্‌ফিউরিক ইথার দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করান হয়; কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার হইল না। পর দিন প্রাতে রোগিণী প্রাণত্যাগ করিল।

মৃত্যুর প্রায় ২৪ঘণ্টা পরে শব পরীক্ষা করা হইল। দেখা গেল রাইগার মর্টিস (Rigor mortis) অন্তর্হিত হইয়াছে। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয় অন্ত্রই সংযমিত ও তরল রক্তে পূর্ণ। বাম লম্বার প্রদেশস্থ অর্ব্বুদটী কঠিন এবং অন্ত্রের সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ। ঐ অর্ব্বুদটী কর্ত্তন করিয়া দেখা গেল যে, উহা এব্‌ডমিন্যাল এওর্টার এনিউরিজ্‌ম্যাল টিউমার (Anuerismal tumour of the abdominal Aorta) সিগ্‌মইড ফ্লেক্সারের অন্যূন দেড় ইঞ্চ উপরের বৃহদন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইয়াছিল। ঐ স্থলে অর্ব্বুদ ও অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া এতাধিক রক্তস্রাব হয় যে, তাহাতেই রোগিণীর মৃত্যু সংঘটিত হয়। উক্ত ধমনী অর্ব্বুদটীর আকার অণ্ডবৎ এবং দৈর্ঘ্য প্রায় দুই ইঞ্চ।

মন্তব্য।

কোন ধ্যমনী র এব্‌ডোমিন্যাল এওর্টার এনিউরিজ্‌ম হইলে উক্ত অর্ব্বুদে স্পষ্ট স্পন্দনানুভূত হয় ও ব্রুই শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। ধমনী অর্ব্বুদ দ্বারা ভিনাকেবা (Vena cava) সঞ্চাপিত হওয়া প্রযুক্ত অনেক সময় রোগীর অধঃশাখাদ্বয় স্ফীত হয়। লম্বার প্লেক্সাস স্নায়ুপরি সঞ্চাপিত হইয়া কুঁচ্‌কি, উরু, কোষ অথবা লেবিয়া মেজোরাতে বেদনা উৎপাদন করে, কিন্তু উল্লিখিত রোগিণীর এব্‌ডোমিন্যাল এওর্টার এনিউরিজ্‌ম হইয়াছিল অথচ উপরোক্ত লক্ষণাদি কিছুই প্রকাশিত হয় নাই।

উক্ত এনিউরিজম্যাল টিউমারের প্রাচীর উপাস্থিবৎ কঠিন ছিল। এরূপ ঘটনা অতি বিরল। সচরাচর এব্‌ডোমিন্যাল এওয়ার্টার প্রাচীর কোমল ও সঞ্চাপনীয় হয় এবং এনিউরিজম্ বহুদিন স্থায়ী হইলে অনেক সময় উদরাধ্মান ও ক্রণিক পেরিটোনাইটিস্ (Chronic peritonitis) অর্থাৎ অন্ত্রাবরক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ উৎপাদন করে কিন্তু এ রোগিণীর তাহাও হয় নাই। অতএব কোন অর্ব্বুদে স্পন্দন অনুভূত ও ব্রুই শব্দ শ্রুত না হইলেই যে উহা ধমনী অর্ব্বুদ নহে এরূপ ধারণা করা অনুচিত, উপরোক্ত রোগিণীর বিবরণে ইহা সপ্রমাণিত হইতেছে।

—•—

এপেক্সের নিউমোনিয়ার একটী রোগীর আরোগ্য লাভ।

(শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহাশয়ের তত্ত্বাবধানে এবং এঃ সার্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ ঘোষ দ্বারা প্রেরিত)।

রোগী—আয়েনদ্দীন, মুসলমান, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, জনৈক শ্রমজীবী, জ্বর কাশ চিকিৎসার্থে ১৮৯২ সালের ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের দ্বিতীয় মেডিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়।

ভর্ত্তির সময়ের অবস্থা।—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও তাহার অবস্থা অতীব শোচনীয়; শয্যায় উত্তানশয়, চেহারা চিন্তান্বিত; নাড়ী দুর্ব্বল, কোমল ও দ্রুত; প্রতি মিনিটে ১৩০ বার আঘাত হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫০, কখন কখন কাশিতেছে; কাশি হ্যাকিং (Hacking); উদ্গাত কফ আটাল, ঈষৎ রক্তকণা রঞ্জিতও নহে, না তাহাতে রাষ্টী (Rusty) বর্ণ বর্ত্তমান; গাত্র আর্দ্র ও তপ্ত। শারীর তাপ ১০৪ (ফার)। জিহ্বা শ্বেত মলাবৃত এবং শুষ্ক। মলকাঠিন্য; ক্ষুধামান্দ্য; জ্ঞান ও চৈতন্য আছে; প্রলাপ নাই; কহিল এক সপ্তাহ কালাবধি সে জ্বর ও কাশ ভোগ করিতেছে।

দৈহিক পরীক্ষা।—বাম ক্লাভিকিউলার ও ইন্‌ফ্রা-ক্লাভিকিউলার প্রদেশ অপেক্ষাকৃত উচ্চ। আঘাতনে প্রতি-শব্দাভাব; শ্বাসপ্রশ্বাস হেতু বক্ষের সঞ্চালন ও শব্দ মৃদু; স্বরীয় প্রতিধ্বনি বর্দ্ধিত; অতি সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন প্রত্যেক শ্বাস গ্রহণের শেষাংশে কেবল শ্রুত হওয়া যায়। উভয় ফুস্‌ফুসের অন্যান্যাংশে শ্বাস প্রশ্বাস বর্দ্ধিত (Purile); প্লীহা বর্দ্ধিত, যকৃৎ সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক।

চিকিৎসা।—রোগীকে দুগ্ধ ও রুটী পথ্য দেওয়া হইল; রাম্ দেওয়া হয়; স্পঞ্জিও পিলাইন্ দ্বারা বক্ষঃ আবৃত করা হইল ও নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চার সেবনার্থে ব্যবস্থা করা হয়ঃ—

℞

এমনঃ কার্ব্ব	গ্রেণ ৪
স্পিরিটঃ ইথারঃ সাল্‌ফঃ	মিনিম ২০
টিং, ডিজিট্যালিস	,, ৫
,, সিন্‌কোনি কোঃ	,, ২০

একোয়াঃ ক্যাম্ফারঃ (সর্ব্ব সমেত) আং ১

প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য; ৬ মাত্রা।

রোগীর শেষের উন্নতি।—ইহা অতি

সন্তোষ-জনক। দৈহিক এবং স্থানিক লক্ষণনিচয় অন্তর্হিত হওয়ায় ক্রমে রোগী স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ করিতে লাগিল; সে ১৮৯২ সালের মার্চ মাসের প্রথম সপ্তাহে রোগান্তে দুর্ব্বলাবস্থায় ছিল; এবং সেই মাসে ১৭ই তারিখে আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

মন্তব্য।—লোবার নিউমোনিয়া হইলে ফুস্ফুসের তল-প্রদেশই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং এই পীড়ায় কদাচিত ফুস্ফুসের এপেক্স আক্রান্ত হয়। এতদর্থে এই রোগীর বিবরণ সর্ব্ব সাধারণের অবগত্যর্থে প্রকাশ করিলাম।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

ক্যাক্টাস্ গ্রাণ্ডিফ্লোরাস।

ইহার জন্মস্থান মেক্সিকো ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়া দ্বীপসকল। গেঁটে বাত ও অন্যান্য বেদনাদায়ক পীড়ায় এই বৃক্ষের কাণ্ড-নির্গত নির্যাস পুল্টিস্সহ ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহা কর্ণ (corn) পীড়ায় ব্যবহার হয়। ইহার চর্ম্মোপরি বাহ্য প্রয়োগে চর্ম্মের উপরের ছাল উঠিয়া যায় ও দানা সকল বহির্গত হয়। ২ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইহা কৃমিনাশকরূপে ব্যবহার হয় এবং শোথ আরোগ্যে এই বৃক্ষের কিছু সুখ্যাতি আছে।

নেপল্স্ নগরের ডাক্তার রুবিনি সাহেবই প্রথমতঃ এই ঔষধ হৃদ্রোগে ব্যবহার করেন। হৃদয়ের কার্য্য সম্বন্ধীয় পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় ইহার অরিষ্ট ১ হইতে ৫ বিন্দু দিনে ৩ বার ব্যবস্থা করিতেন। এই অরিষ্ট ৪ আং সরস কুসুমবৃন্ত এক পাইন্ট তীব্র আল্কোহলে এক মাস রাখিয়া প্রস্তুত করা হইত।

ক্যাক্টাস যে হৃদ্রোগের একটী মহোপকারী ঔষধ, কিছু দিন পরে তাহা ডাক্তার ই, আর, কুঞ্জ (Dr. E. R. Kunge) দ্বারা অনুমোদিত হয়। তিনি এঞ্জাইনা পেক্টোরিস ও হৃদয়ের যান্ত্রিক রোগে এই ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি এই ঔষধ ২০ বিন্দু মাত্রায় সেবন করিতে দিতেন। ডাক্তার হেল্ (Dr. Hale) নিজ নিউ রেমিডিস্ (New Remedies) নামক গ্রন্থে এই ঔষধের ক্ষমতা সম্বন্ধে কিছু সন্দেহ করেন, এবং এই ঔষধের কার্য্য সম্বন্ধে কয়েকটী মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা হৃদয়ের কার্য্যসম্বন্ধীয় পীড়াতেই বিশেষতঃ ব্যবহার করিতে বলেন এবং প্রকাশ করেন, যে হার্টের হাইপার্ট্রফি যেমন এই ঔষধের ক্রিয়াধীন, ডাইলেটেশন্ (Dilatation) সহ হাইপার্ট্রফি তেমন নহে এবং এই ক্রিয়া ডিজিট্যালিসের বিপরীত। তিনি হৃদ্রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিবার বিশেষ লক্ষণ এই বলিয়াছেন যে, যেন হৃদয় একটী লৌহ বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ রহিয়াছে এরূপ অনুভব-

করা। স্বয়ং মেডিক্যাল ম্যানিউয়লের লেখক এই ঔষধ কেরোটিড ধমনীদ্বয়ের স্পন্দনসহ হৃদয়ের কার্য্য বৃদ্ধি রোগে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারী তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার অর্ল্যাণ্ড জোন্স (Dr Orland Jones) এই ঔষধ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিপিবদ্ধ করেন। তিনি বলেন, ডিলিরিয়াম ট্রেমেন্স রোগে যেমন হৃদয় অত্যুত্তেজিত হয় এইরূপ হৃদয়ের অত্যুত্তেজবিশিষ্ট রোগে ডিজিট্যালিস কার্য্যকরী হইয়া থাকে, সেইরূপ হৃদ্দৌর্ব্বল্য বিশেষতঃ এই দুর্ব্বলতা যদি অত্যধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এই নব ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ডাক্তার লডার ব্রান্টন (Dr Lander Brunton) ডিজিট্যালিসের ক্রিয়া যে তিন ভাগে বিভক্ত তাহা প্রদর্শন করিয়াছেন। এই ঔষধ প্রয়োগে প্রথমতঃ ভেগাস (Vagus) স্নায়ুদ্বয়ের উত্তেজন সম্পাদন করে; পরে সহসা বিতান ধমনী সকলের ভেসোমোটর যন্ত্র অবসাদন প্রাপ্ত হয়, এবং তৃতীয়তঃ ভেগাস্ স্নায়ুর অবসাদন, পেশী নিচয়ের ক্লান্তি (exhaustion), হৃদয়ের দৌর্ব্বল্য এবং যেমত ডাক্তার মিচেল ব্রুস (Dr Mitchell Bruce) বলিয়াছেন, রক্তগতির বেগ কমিতে আরম্ভ হয়।

কিন্তু ক্যাক্টাসের কার্য্য ইহার বিপরীত, ইহার ক্রিয়ার শেষে হৃদয় বল প্রাপ্ত হয় সুতরাং রক্তের গতির উন্নতি সাধন হয়, এজন্য ইহার শেষ ক্রিয়া ফল ডিজিট্যালিসের বিপরীত।

লেখকের ধারণা এই যে, ডিজিট্যালিস হৃদয়ের স্থেনিক (Sthenic) অর্থাৎ অত্যুত্তেজবিশিষ্ট রোগে অতিশয় ব্যবহার্য্য এবং উক্ত যন্ত্রের আস্থিনিক (Asthenic) অবস্থায় ক্যাক্টাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস ব্যবহারের উপযোগী।

ডাক্তার জোন্সের ১ম রোগী; পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর, ইউমাস ডায়াথিসস্ বিশিষ্ট, অতি দুর্ব্বল, এবং হৃদয়ও অতিশয় দুর্ব্বল। ক্রমান্বয় ক্যাক্টাস প্রয়োগে হৃদয়ের উন্নতি সাধিত হইল এবং যুবক উত্তম স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইয়াছিল।

তাহার ২য় রোগী; পুরুষ, বয়স ৬০ বৎসর, এই বলিয়া চিকিৎসাধীন হইল যে, সে একটুকু কার্য্য করিলে সেই পরিশ্রমজনিত কষ্টের জন্য আর সে কার্য্য করিতে পারে না। পরীক্ষান্তে দেখা গেল যে, রোগী মাইট্রাল (Mitral) পীড়ায় আক্রান্ত; উচ্চ মাইট্রাল মার্মার (Murmur) পাওয়া গেল একারণ রোগীকে ক্যাক্টাস ও এমোনিয়া দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় রোগী বিশেষরূপ উন্নতি লাভ করে এবং কার্য্য করিতে সক্ষম হইয়াছে।

তাহার ৩য় রোগী, পুরুষ, দুর্ব্বল হৃদয়, যকৃৎ রোগগ্রস্ত, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। রোগী ডাক্তার মহোদয়ের নিকট চিকিৎসিত হইতে আসিবার পূর্ব্বে কতবার তাহাকে ট্যাপ (Tap) করা হইয়াছিল। ক্যাক্টাস প্রয়োগে রোগী উন্নতি লাভ করিল এবং শোথ একবারে অদৃশ্য হইল।

ডাক্তার ওয়াট্সন্ উইলিয়াম্স্ (Dr. Watson Williams) এই ঔষধ এক্সফ-

থ্যাল্মিক গয়টার (Exophthalmic goitre.) রোগে ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার অরিষ্ট ইহার ফুলসহ কাণ্ড দ্বারা প্রস্তুত করিতে হয়, ২০ ভাগে এক ভাগ, প্রুফ স্পিরিট দিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মাত্রা।—৫ হইতে ১৫ মিনিম।

(Medical manual 1891)

ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিণের চিকিৎসা।

ওয়ার্সনগরের ডাঃ ও হিউড্‌কি (Dr O Howdke) ডিউশ মেডিসিনিক ওকেন্‌স্রিফট্‌ নামক সংবাদপত্রে উপর্য্যুক্ত ব্যাধির চিকিৎসা যেরূপে করেন, তাহা প্রকাশ করিয়াছেন এবং তৎসহ উক্ত রোগগ্রস্ত ৪টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ ও লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

এই রোগীদিগকে সচরাচর যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, যথা—তার্পিণ তৈল, ক্রিয়াজোট, কার্ব্বলিক এসিড আঘ্রাণ ইত্যাদি, ব্যবহার করিতে দেওয়ায় কোন উপকার দর্শে নাই। তৎপরে তিনি সেই গ্যাংগ্রিণগ্রস্ত স্থানে পচননিবারক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করেন এবং এই চিকিৎসাকালে রোগীদিগের স্বাস্থ্যোন্নতি অনেক হইয়াছিল, এমন কি, একজন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। পিচকারী ২.৫ কিউবিক সেণ্টিমেটর এবং তাহার সূচি ৫ হইতে ৭ সেণ্টিমেটর দীর্ঘ। ডাক্তার মহোদয় প্রথমে মেন্থল ব্যবহার করেন কিন্তু তজ্জনিত অসুখকর লক্ষণনিচয় দৃষ্ট করিয়া তৎপরিবর্ত্তে শতকরা $\frac{১}{৩}$ হইতে $\frac{১}{২}$ থাইমলের আল্কোহলিক দ্রব ব্যবহার করেন; এই দ্রব ২ হইতে ২৫ কিউবিক সেণ্টিমেটর সহ্য হইয়াছিল। যে স্থানে পুনঃ পুনঃ ইঞ্জেক্‌শন করা হইয়াছিল, সেই স্থান ব্যতিরেকে কোথাও ত্বকের বা অধোত্বাচিক বিধানের স্থানিক উত্তেজন দৃষ্ট হয় নাই। এই সামান্য অস্ত্রোপচারে বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। সূচিকা বক্ষঃ-গহ্বরে যেমন প্রবেশ করিল, অমনি একটী কাশের বেগ উপস্থিত হইল এবং তৎপরে অনেক কফ নিঃসৃত হইল; এই কফে রোগী পিচকারীকৃত ঔষধের আস্বাদ ও গন্ধানুভব করিলেন। ডাক্তার হিউড্‌কি ও অন্যান্য চিকিৎসা ব্যবসায়িগণ এই রোগগ্রস্ত নূতন রোগী ও যে সব রোগীর গ্যাংগ্রিণ ফুস্‌ফুসের উপরি-প্রদেশস্থিত এবং যে সকল রোগীর নন টুবর্কিউলাস ক্যাভিটী হইয়াছে তাহারা এই চিকিৎসায় উপকার পাইবে বলিয়া চিকিৎসার্থে বাছিয়া লইতে বলেন।

(The Lancet, Feb 20 92 page 440)

ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিণের অস্ত্রচিকিৎসা।

সি, পিরিয়ার সাহেব জনৈক ৫৮ বৎসর বয়স্ক রোগীর কথা উল্লেখ করিয়া বলেন যে, এই রোগীর বাম ফুসফুসে একটী স্থান গ্যাংগ্রিণ আক্রান্ত হইয়াছিল। পচন-নিবারক ঔষধনিচয় স্বাভাবিক পথদ্বারা ব্যবহার করিয়া কোন ফল প্রাপ্তি না হওয়ায় পিরিয়ার সাহেব বাম পার্শ্বে দ্বিতীয় পঞ্জরান্তরা-

ভ্যন্তর প্রদেশের সম উচ্চে বক্ষঃ প্রাচীর কর্ত্তন পূর্ব্বক ফুস্‌ফুস্-আবরণ ও ফুসফুস্ উভয়কে ভেদ করতঃ প্রায় দুই সেণ্টিমেটার পরিমাণ সুস্থ ফুস্‌ফুস্ বিধান ভেদ করিয়া পীড়িত স্থান প্রাপ্ত হয়েন। পীড়িত স্থান প্রায় ৬০ কিউবিক সেণ্টিমেটার পরিমাণ। শতকরা ১ ভাগ ক্লোরাল দ্রবে তুলা সিক্ত করিয়া অতি সতর্কতার সহিত উক্ত স্থান পরিষ্কার করিয়া উহার উপরি ভাগে ক্যাম্ফোরেটেডন্যাফ্‌থল লাগাইয়া দেওয়া হয়; দুইটী নিষ্ক্রাকম নলিকা ক্ষতাভ্যন্তরে পাশাপাশী রাখা হয় এবং চর্ম্মের সঙ্গে সংলগ্ন করিয়া দেওয়া হয় ও নলিকাদ্বয়েব উভয় পার্শ্বে ক্ষতের ধার এক সঙ্গে মিলিত করিয়া দেওয়া হয়। ১৮৯১ সালের ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে অস্ত্রোপচার হয়, উক্ত নলিকাদ্বয়ের একটী ১৮৯২ সালের ১০ই জানুয়ারী দিনে বহিষ্কৃত করিয়া লওয়া হইয়াছিল এবং অপরটী ১৪ই তারিখে; ফেব্রুয়ারী মাসের ৯ই তারিখে ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। ১৫ই মার্চ্চ তারিখে একাডেমী ডি মেডিসিন্‌এ রোগীর বিবরণ প্রেরণ করা হয়; সে সময় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, কাশ ছিল না, কফোদ্‌গার হইত না বা ষ্টেথস্কোপ দ্বারা ফুস্‌ফুসের কোন রোগ জানা যায় নাই।

(Brit. Med. Jour. March 26th. 1892.)

আল্‌নার স্নায়ু সীবন।

ডাক্তার জন ই, গার্ণার (Dr. John E. Garner) সাহেব জনৈক রোগীর সংবাদ প্রেরণ করিয়াছেন, এই রোগীর আল্‌নার স্নায়ু সীবিত হয় ও তাহাতে অতি সুন্দর ফল প্রাপ্তি হইয়াছিল। ডাক্তার মহোদয় বলেন, রোগী, ডি, এস, জনেক যুবা পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, ১৮৯০ সালের জুলাই মাসে তাঁহার ভ্রাতার সঙ্গে খেলা করিতেছিলেন, এই ভ্রাতার হস্তে এক খানা বড় ছুরী ছিল; ঘটনাক্রমে ঘুরিতে ঘুরিতে তাঁহার ভ্রাতার অগ্রভুজের মাংসল অংশ ছেদন করিয়া তন্নিম্নস্থ আল্‌নার স্নায়ু কর্ত্তন করিয়া ফেলেন। এই কর্ত্তিত স্থান কফোণি সন্ধির প্রায় দুই ইঞ্চ ব্যবধানে অধোদিকে সংস্থিত। অগ্র ভুজের যে অংশে আল্‌নার স্নায়ু অবস্থিত, সে অংশে স্পর্শানুভূতি বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে আর অনামিকার কনিষ্ঠাঙ্গুলীর সন্নিকটস্থ পার্শ্ব এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলীর উভয় পার্শ্ব বিলুপ্তচেতন হইয়াছে। অগ্রভুজ ও করতলের আল্‌নার অংশ পরে সাতিশয় শুষ্ক হইয়া যায়। এব্‌ডাক্টর মিনিমাই ডিজিটাই এবং ফ্লেক্সর ব্রেভিস মিনিমাই ডিজিটাই পেশীদ্বয় একেবারে বিলুপ্ত প্রায়। আমি বিবেচনা করি, গ্যাল্‌ভানিজ্‌ম্, মর্দ্দন, ও অন্যান্য উপায় অবলম্বন করা হয় কিন্তু তাহাতে ফল প্রাপ্তি হয় নাই। ১৮৯১ সালের ১লা এপ্রেল তারিখে অর্থাৎ উক্ত ঘটনার ৯ মাস কাল পরে কর্ত্তিত হস্তের আল্‌নার স্নায়ু সীবিত হয়। অতিশয় কষ্ট সহকারে কর্ত্তিত স্নায়ু অন্তদ্বয় পাওয়া যায়; এমত বোধ হইল যেন চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধান সমূহসহ সংলিপ্ত হইয়া গিয়াছে এবং ক্ষত শুষ্ক হইয়া যে বিধান সংঘটিত হইয়াছে, সেই বিধানের অবস্থান হেতু কর্ত্তিত স্নায়ুর উভয় অন্ত পাওয়া অতি দুষ্কর

হইয়াছে। অবশেষে আমি ঐ স্নায়ু প্রাপ্ত হইলাম, পরে ঊর্দ্ধ দিকে অনুসরণ করিয়া তাহার অন্তও পাইলাম। স্নায়ুর এক অন্ত-পাইয়া অপর অন্ত ঊর্দ্ধে অন্বেষণ করায় প্রকাশিত হইল। যদি আমাকে আর কখন স্নায়ু-সীবন করিতে হয়, তাহা হইলে আমি শুষ্ক ক্ষতের উভয় পার্শ্বে এমত সুদীর্ঘ ছেদন করিব যে, স্নায়ু উভয় পার্শ্ব হইতে কর্ত্তন করিয়া বাহির করিয়া আনিতে পারি। স্নায়ু অবশেষে পাওয়া গেল, উভয় অন্ত সীবিত করা হইল এবং দুইটী সূক্ষ্ম কৌষিক সূত্র দ্বারা স্নায়ুর উভয় অন্ত বিলক্ষণ রূপে মুখামুখী আবদ্ধ করা হইল, পরে ক্ষত উত্তমরূপে পরিষ্কার করা হয়; যে সকল স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল, সে সকল বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল, ক্ষত সীবিত ও শুষ্ক ড্রেসিং দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছিল,ক্ষত অপ্রতিহত-রূপে শুষ্ক হইয়া উঠিল। অস্ত্রোপচারের পর দিবস ২রা এপ্রেল তারিখে বেলা নয়টার সময় অর্থাৎ স্নায়ু সীবনের ২১ ঘণ্টা পরে আমি বালকের অগ্রভুজ ও অঙ্গুলী সকল স্পর্শ করিলাম ও স্পষ্টভাবে সে তাহা অনুভব করিল। তৃতীয় দিবস অর্থাৎ অস্ত্রোপচারের দুই দিন পরে আমি বালকের পিতাকে বালকের স্পর্শশক্তি পরীক্ষা করিতে বলিলাম। বালকের পিতা একটী পালক দ্বারা সেই রূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন; স্পর্শানুভূতি স্পষ্ট বিলক্ষিত হইল, বালকের পীড়িতাঙ্গ যখনই স্পর্শ করা হইতে লাগিল, বালক তখনই তাহা স্পষ্টরূপে অনুভব করিতে লাগিল। আমি বালককে ১৮৯১ সালের ২৬শে অক্টোবর তারিখে পুনরায় পরীক্ষা করি। অগ্রভুজ অপেক্ষাকৃত অনেক পুষ্টিল হইয়াছে, কিন্তু করতলের আল্‌নার অংশ তখন শুষ্ক-ভাব রহিয়াছে। যে দিকে আল্‌নার স্নায়ু চলিয়া গিয়াছে, সে দিকের স্পর্শশক্তি এখনও উত্তম রহিয়াছে। একটী পেন অগ্রভুজের আল্‌নার অংশোপরি আকর্ষণ করিলে বালক অনায়াসে অনুভব করিতে পারে। স্নায়ু সীবনের পরে এত সত্বর স্পর্শশক্তির পুনরাবির্ভাব অতীব অনৈসর্গিক বলিয়া বোধ হয়, তথাচ ইহা সত্যই সংঘটন হইয়াছিল। (Lancet. Dec. 28·91, in The Hospital Gazette. Feb. 6-92).

প্রেরিত পত্র*।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

সম্পাদক মহাশয়!

নিম্নলিখিত প্রসব বিষয়ক প্রবন্ধটী আপনার সুবিখ্যাত ভিষক্-দর্পণ পত্রিকায় স্থান দান করিয়া অনুগৃহীতা করিবেন।

প্রসব বৈচিত্র্য।

কিঞ্চিদধিক এক মাস পূর্ব্বে আমি কোন সম্ভ্রান্ত মুসলমান পত্নীর প্রসব কার্য্যে আহূতা হইয়া তাঁহার বাটীতে উপস্থিত হই। দেখিলাম প্রসূতির বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর, আঙ্গীণ গঠন যথারীতি সুপুষ্টা

*প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

ও সুদৃঢ়া; তদ্ভিন্ন সাধারণতঃ স্বাস্থ্যবতী। ঘন ঘন কাতরোক্তি ও অস্থিরতা প্রভৃতি প্রসব বেদনা-ব্যঞ্জক লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট বর্ত্তমান। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, তিনি এই বারে পঞ্চমবারের গর্ভবতী। পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারে নির্ব্বিঘ্নে পূর্ণকালে নীরোগ সন্তান প্রসব করিয়াছেন; কিন্তু এবারে ষষ্ঠ মাসেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। অনতি-বিলম্বে আভ্যন্তরিক পরীক্ষায় নিযুক্ত হইয়া নিঃসন্দেহে জানা গেল যে, সন্তানের নিতম্ব প্রদেশে অস্‌ইউটরাইর মুখে সবলে চাপিয়া তৎসহ নির্গম পথে অগ্রসর হইতেছে; পরন্তু ইহাও বুঝিতে বাকী রহিল না যে, এম্‌নিয়ন ব্যাগ পূর্ব্বেই বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। কতক্ষণ হইল বিদীর্ণ হইয়াছে? ইহার জিজ্ঞাসায় উত্তরে যাহা জানিলাম, তাহাই উপলক্ষ করিয়া এই প্রস্তাবের নাম "প্রসব বৈচিত্র' দেওয়া গেল। তদনন্তর আমি প্রসব কার্য্যে মনোনিবেশ করিয়া কিয়ৎকাল স্বভাবের প্রতি নির্ভর করিলাম, কিন্তু তাহা ব্যর্থ হওয়াতে ব্রীচ্ প্রেজেন্টেশনের যথাবিধি নিয়মা-নুসারে সাহায্য করিয়া প্রায় ১০ ঘণ্টা পরে এক মৃত সন্তান বহিঃ নিঃসারিত করা গেল।

এইক্ষণে ইহাতে বিচিত্রতা কি আছে তাহারই আলোচনা করা যাউক। এযাবৎ প্রসব-তত্ত্ব বিষয়ক পুস্তক পাঠ ও আমা-দিগের সামান্য অভিজ্ঞতায় এতকাল এই বিশ্বাস ও ধারণা বদ্ধমূল ছিল যে, এম্‌নিয়ন ব্যাগ বিদীর্ণ হওয়ার পর সন্তান অধিক কাল উদরাভ্যন্তরে জীবিত থাকিতে পারে না; কিন্তু এই প্রসূতিতে ব্যাগ বিদীর্ণ হওয়ার পর সন্তান যত কাল জীবিত ছিল, তত্তুলনায় আমাদিগের বিশ্বাসানুযায়ী জীবিত কাল সম্ভবাতিরিক্ত অপেক্ষাও বহু অন্তরে থাকিয়া যায়। কেননা "কতক্ষণ পূর্ব্বে ব্যাগ বিদীর্ণ হইয়াছে" তদুত্তরে প্রসূতি ও উপ-স্থিত সাহায্যকারিণীগণ সকলেই এক বাক্যে সাক্ষ্য দিলেন যে, ১১ দিবস পূর্ব্বে একবার প্রসূতির উদর হইতে প্রচুর জল নির্গত হইয়া গিয়াছে, তৎপর ইহাতে এযাবৎ আর একবারও জল ভাঙ্গে নাই; বিশেষতঃ প্রসূতি স্বয়ং ও উপস্থিত নিত্য সহচরীগণ জল ভাঙ্গা বিষয়ে ১১ দিবস কাল পর্য্যন্ত সতত লক্ষ্য রাখিয়া পূর্ব্ব সিদ্ধান্তে নিশ্চিত আছে, সুতরাং উল্লিখিত জল নিঃসরণকে এই পঞ্চম বারের প্রসূতির সাক্ষ্যে উহা যে প্রসব-পূর্ব্ব-ক্ষণিক "জল ভাঙ্গা" ব্যতীত আর কিছুই নহে তাহা বোধ হয় দৃঢ়রূপে বলা যাইতে পারে; অতঃপর জল ভাঙ্গার পর সন্তান কতকাল জীবিত ছিল, এতদুত্তরে উভয় প্রসূতির আত্ম-বোধ ও আমার সন্দর্শন ফল একত্র করিয়া নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায় যে, জল ভাঙ্গার পর সন্তান ১০ দিবস কাল জীবিত থাকিয়া ১১শ দিবসে জল রক্ত বা তদ্বৎ কোন তরল পদার্থ নিঃসরণ ব্যতিরেকে এক শুষ্ক মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল। প্রসূতির আত্ম বোধ বিষয়ে বক্তব্য এই যে, তিনি সন্তানের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালন বোধ (কুইকণীং) যেরূপ পূর্ব্ব হইতে বরাবর অনুভব করিয়া আসিতেছিলেন, সেই জল ভাঙ্গার পর হইতে ক্রমাগত ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত অবিকল সেইরূপ অনুভব করিয়া আসিতেছিলেন, আবার ১১শ দিবসে সন্তানের মৃত্যু লক্ষণও স্পষ্টরূপে বুঝিতে পারিয়াছিলেন।

এইক্ষণ আমার সন্দর্শন ফল কি তাহা লিখিয়া প্রস্তাবের উপসংহার করা যাইবে। যে দিবস এই প্রসূতির প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, ঠিক সেই দিবসই যে আমি তাঁহাকে দেখিবার জন্য আহূতা হইয়াছিলাম এরূপ নহে, প্রত্যুত: তাহার প্রায় ৭।৮ দিবস পূর্ব্ব হইতে এই প্রসূতির অপর কোন স্ত্রীরোগ চিকিৎসার জন্য নিয়মিতরূপে প্রত্যহ তাঁহাকে দেখিয়া আসিতেছিলাম। তদুপলক্ষে উপস্থিত গর্ভ সম্বন্ধেও তিনি আমা দ্বারা বারংবার পরীক্ষিত হইয়াছিলেন। সেই সকল পরীক্ষায় সন্তান জীবিত আছে কি না, তাহাই বিশেষরূপে আলোচিত হইত। বিশেষতঃ জল ভাঙ্গার পর হইতে ৭।৮ দিবস পর্য্যন্ত প্রায় প্রত্যহ সন্তানের জীবিত লক্ষণ আমা দ্বারা পর্য্যবেক্ষিত হইত: তাহাও ভ্রূণের সঞ্চালন বোধ উদরোপরি হস্তার্পণ দ্বারা প্রসূতি ও আমি উভয়ে একত্রে অনেক বার অনুভব করিয়াছি। অধিকন্তু তৎসঙ্গে সঙ্গে ষ্টেথস্কোপ সাহায্যে ভ্রূণ হৃদয়ের স্পন্দন-ধ্বনি শ্রবণ করিয়া সন্তানের জীবন লক্ষণ পরিষ্কাররূপে বুঝিতে কিছুমাত্র সন্দেহ ছিল না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জল ভাঙ্গার পর একাদশ দিবসে প্রসূতি সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালন বোধ কিছুমাত্র অনুভব করিতে পারেন নাই ; পক্ষান্তরে আমিও ষ্টেথস্কোপ পরীক্ষায় ভ্রূণ হৃদয়ের স্পন্দন-ধ্বনি আদৌ শুনিতে পাই নাই, সুতরাং সেই দিবসই আমরা উভয়েই সন্তানের মৃত্যু স্পষ্টরূপে বুঝিতে পারিলাম। কিয়ৎকাল পরে প্রসব-বেদনা উপস্থিত হইয়া এক মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া গেল। উপসংহারে বক্তব্য যে, জল ভাঙ্গার পর সন্তান ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিলে বিচিত্র কি না তাহা প্রসব বিদ্যাবিদ্ পণ্ডিতেরা বিচার করিয়া দেখিবেন।

শ্রীক্ষীরোদা সুন্দরী রায়।
ভি, এল, এম্, এস্।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক
মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয় !

আপনার চিকিৎসা সমুৎসাহী মাসিক পত্রিকায় আমার বহুল পরীক্ষিত ও বিশ্বাস্য ঔষধটী প্রকাশ করতঃ ভিষক্ সমাজকে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করাইয়া আমাকে উৎসাহিত করাইবেন।

কর্ণবেদনা (ইয়ারএক)

এই পীড়ার যেরূপ অসহ্য যন্ত্রণা পীড়িত ব্যক্তি ভোগ করিয়া থাকে, তাহা কাহারও অবিদিত নাই। যে কোন প্রকার সেক তাপ, স্নিগ্ধকারক ও বেদনানিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার করিলাও কোন কোন সময় কিছুই উপকার হয় না, সুতরাং কোন কোন সময় রোগীর নিকট চিকিৎসককে অপদস্থ হইতেও হয়। আমি প্রায় ২০।২২ বৎসরাবধি টিং ডিজিটেলিস ড্রপ ব্যবহার করিতেছি, ইহা ব্যবহারে বহুল রোগীর আশু উপকার হইয়াছে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যদি কর্ণকুহরে কোন ময়লা থাকে তবে সাবান-মিশ্রিত গরম জলে তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবেক, পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছাইয়া ২।৩

কোটা টিং ডিজিটেলিস্ কর্ণকুহরে প্রয়োগ করতঃ তূলা দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবেক, কিছুক্ষণ পরে রোগী অর্দ্ধেক স্বাস্থ্য লাভ ও আনন্দ লাভ করিবে। এইরূপ দিনে দুই বার করিয়া ২।১ দিন দিলেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবেক।

কখন কখন আমি উহার পরিবর্ত্তে লাইকর এট্রোপিয়া ড্রপ ব্যবহার করিয়া (এক আউন্স জলে ১ গ্রেণ) বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি।

হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট
শ্রীহারাধন নাগ
সাউথ সুবর্ব্বণ চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সরী, বড়ীশা।

বেহালা বড়ীশা
৯ই ফেব্রুয়ারি,
১৮৯১

মান্যবর শ্রীযুক্ত "ভিষক্ দর্পণ" সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

মহাশয়!

আপনার দেশহিতকর পত্রিকার এক পার্শ্বে নিম্নলিখিত প্রবন্ধটীকে স্থান দানে অনুগৃহীত করিবেন।

BALSAM COPAIBA IN ASCITES.

উদরী রোগে বালসম কোপেবা।

যদি কোন ঔষধের ক্রিয়া অজ্ঞাত থাকে এবং রোগ বিশেষে ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাওয়া যায় তবে ব্যবস্থাকারীর মনে অভূতপূর্ব্ব আনন্দ উদয় হইয়া থাকে। পূর্ব্বে যে ঔষধ কোন রোগ বিশেষে ব্যবস্থা করিতে দেখা যায় নাই ও করা হয় নাই পরে যদি তাহা সেই বিশেষ রোগে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়, তাহাতে মন অসীম আনন্দরসে পরিপ্লুত হয় এবং তাহার গুণ প্রকাশের ইচ্ছাও বলবতী হয়। অধুনা বালসম কোপেবা (Balsam Copaiba) উদরী রোগে (Ascites) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

হইতে পারে অনেকে পূর্ব্বে উহাকে উদরী রোগে ব্যবস্থা করিয়া থাকিবেন। কিন্তু আমি কখন প্রয়োগ করি নাই এবং কাহাকেও প্রয়োগ করিতে দেখি নাই বলিয়া আমার পক্ষে নূতন বোধ হওয়ায় আপনার পাঠকবর্গকে উপহার দিলাম। ইহাতে বোধ হয় আপনার পাঠকবর্গ বিরক্ত হইবেন না। কেহ যদি উদরী রোগে কোপেবা ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাইয়া থাকেন তাহা প্রকাশে অনুগৃহীত করিবেন। আমি যেরূপ অবস্থায় ব্যবহার করিয়াছি নিম্নে লিখিতেছি।

রোগীর অবস্থা।—নাম হরেকৃষ্ণ, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। জ্বর হয়, দিবসে ৪।৫ বার তরল মল ত্যাগ করিয়া থাকে। যাহা আহার করে ভালরূপ পরিপাক হয় না। উদরের স্ফীততা বৃদ্ধি হইয়াছে। সঞ্চাপনে ফ্লাক্চুয়েশন বেশ অনুভূত হয়, শ্বাস প্রশ্বাস অল্প কষ্টজনক। মূত্রত্যাগ অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে কিন্তু ধূম্র বর্ণ।

উদরের স্ফীততা, ফ্লাক্চুয়েশন এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া উদরী (Ascites) ঠিক করা যায়। ৪।৫ বার তরল মল ত্যাগ করিত বলিয়া সে সময় কোন বিরেচক ঔষধ না দিয়া মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

টিংচার ডিজিটেলিস, টিং ফেরি পারক্লোরাইড, বকু, পটাস এসিটাস প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তাহাতে মূত্রত্যাগ বৃদ্ধি হয় নাই। তবে অজীর্ণ ও তরল মল ত্যাগ কিছু আরোগ্য হইয়াছিল। ডাক্তার রিংগার সাহেব কৃত থিরাপিউটিক্স নামক পুস্তকের পীড়ার নির্ঘণ্ট পত্রে (Index of diseases) উদরী রোগে কোপেবা ব্যবস্থা করিয়াছেন দেখিয়া আমি নিম্ন মত ব্যবস্থা করি।

℞

বাল কোপেবা	২	ড্রাম
মিউসিলেজ একেশিয়া	৬	ড্রাম
পটাস নাইট্রাস	১	ড্রাম
টিং ডিজিটেলিস	১	ড্রাম
বিশুদ্ধ জল (সমষ্টিতে)	৬	আং

১২ দাগ, প্রত্যেক দাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই মত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে মূত্রত্যাগ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ উদরের স্ফীতি হ্রাস হইতে থাকে। প্রায় একমাস কাল উক্ত কোপেবা মিক্শ্চার সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এখন সে সচ্ছন্দে কাজ কর্ম্ম করিয়া আপনার জীবিকা নির্ব্বাহ করিতেছে।

সম্পাদক মহাশয়। লেখক হইব মনে করিয়া এ প্রবন্ধ লিখি নাই। তবে আমার ন্যায় ক্ষুদ্র প্রাণী নেটিভ ডাক্তারগণের মধ্যে কাহারও যদি ইহাতে কোন উপকার হয় তাহা হইলে আমার পক্ষে যথেষ্ট হইবে।

২১শে ফেব্রুয়ারি ১৮৯২
ধামাসিন
জেলা হুগলি।

শ্রীগোপালচন্দ্র পালিত
নেটিভ ডাক্তার।

সমালোচনা।

ডাক্তার সাহা বিজ্ঞান এবং ধর্ম্ম দ্বারা দেহের সহিত আত্মার যে অবিনশ্বর সম্বন্ধ আছে তাহা প্রমাণ করিবার নিমিত্ত "দেহাত্মিক তত্ত্ব" নামা একখানি ক্ষুদ্র পুস্তিকা প্রকাশ করিয়াছেন। পুস্তিকা খানি মন্দ নয়, ছাপা ও কাগজ ভাল। গল্পচ্ছলে তিনি এই দুরূহ প্রবন্ধটি যাহাতে সকলের সহজে বোধ গম্য হয় এই চেষ্টা করিয়াছেন। দর্শনরাজ চক্রবর্ত্তীকে গুরু করিয়া তাঁহার শিষ্য ভোলানাথকে এই নিগূঢ় ব্যাপার সহজে বুঝাইয়াছেন। গ্রন্থকার ডাক্তার সেই জন্য দেখিতে পাই যে, তিনি প্রথমেই প্রাণ তাহার পর মৃত্যু তৎপরে পচন অবশেষে মহাবিশ্লেষণ হইয়া দেহের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পরিবর্ত্তন হইয়া পুনর্ব্বার সেই সকল পদার্থ নূতন আকার ধারণ করিয়া নূতন জীবন প্রাপ্ত হয় দেখাইবার চেষ্টা করিয়াছেন। আরও দেখিতে পাওয়া যায় যে,

শরীরের কোন কোন অঙ্গের (যথা, মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুস্) অবসাদনে মৃত্যু হইয়া থাকে তাহাও লিখিয়াছেন, কিন্তু আমরা প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই যে, ঐ কটি অঙ্গের একটি বা দুইটির মিশ্রিত অবসাদনে মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা লেখেন নাই। "মলেকিউলার ডেথ" অর্থাৎ আণবিক মৃত্যু হওয়া পর্য্যন্ত যে সকল লক্ষণ দেখা যায় তাহার বিবরণ মন্দ হয় নাই। পচনের কথাও লিখিয়াছেন, কিন্তু কি কারণে যে পচন হইয়া থাকে তাহার উল্লেখ নাই, বোধ হয় গল্পচ্ছলে এই সকল দুরূহ বাক্য বলিতে হইলে প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি হইবে এই আশঙ্কায় ও সকল করেন নাই। এ প্রবন্ধে তিনি ভৌতিক বল (Physical force) আছে তাহারও অনেক উদাহরণ দিয়াছেন, এবং সেই সকল বলের আমাদিগের দেহ ও আত্মার সহিত যে নৈকট্য সম্বন্ধ আছে তাহাও বলিবার চেষ্টা করিয়াছেন, আরও তাঁহার প্রবন্ধ পাঠে যে ভৌতিক কারণে দেহের রূপ যতই পরিবর্ত্তন হউক না কেন, তাহার অংশের সম্পূর্ণ বিনাশ হয় না। এটি সত্য বটে, কিন্তু আত্মার সহিত সমস্ত দেহের রূপান্তর অংশ গুলির যে সম্পর্ক ধ্বংস হয় না, সেটির বিষয় কিছু বিশেষ লেখা নাই। নরদেহতত্ত্ব যাঁহারা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা জানেন যে, দেহের সমস্ত অংশের দৈনিক পরিবর্ত্তন হইতেছে এবং সে পরিবর্ত্তন এমন যে স্বল্প-কাল মধ্যেই সমস্ত গঠনের আণবিক পরিবর্ত্তন হইয়া সম্পূর্ণ নূতন নরদেহ প্রস্তুত হইতেছে, তথাপি সমস্ত জীব জন্তু দেখিবা মাত্র চিনিতে পারা যায় এবং তাহাদিগের দেহের কার্য্য ফলের কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় না। এটি কেন হয়। কারণ তাহাদিগের (Individuality) আত্মিক পরিবর্ত্তন হয় না কারণ, আত্মা (I am) ইহার বিনাশ নাই।

ধর্ম্ম সম্বন্ধে যাহা কিছু লিখিয়াছেন, তদ্বিষয়ে আমাদিগের "ভিষক্ দর্পণে" কিছু বলিবার অধিকার নাই। কিন্তু এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি, যাঁহারা ধর্ম্মের সহিত বিজ্ঞানের কি সম্পর্ক আছে জানিতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা এই পুস্তিকা খানি পাঠ করিলে কিছু জানিতে পারিবেন।

সংবাদ।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল বৈকালে সার্জ্জন মেজর জে, এম, জোরাব সাহেব কটক জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, ও, পিণ্টো সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৫ই এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে অনারারী সার্জ্জন সি, এল, ফক্স সাহেব যশহর জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্যকে অর্পণ করিয়াছেন।

চাম্পারণের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন

আর, ম্যাক্রে সাহেব মেডিক্যাল সার্টিফিকেট লইয়া ১৮৯২ সালের ২৭শে এপ্রেল ভারত হইতে বিদায় লইবেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন।

২৪ পরগণার সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, ডবলিউ, ডি, হিলী সাহেবের অনুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর রসিকলাল দত্ত তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে এপ্রেল বৈকালে সার্জ্জন জে, ক্লার্ক সাহেব বর্দ্ধমান জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু চন্দ্রকান্ত গুপ্তকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২০শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ণে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন সি, আর, এল, গ্রিণ সাহেব দ্বারবঙ্গ জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদারকে অর্পণ করিয়াছেন।

বর্দ্ধমানের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জি, প্রাইস সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, পি, মেনার্ড সাহেব অফিসিয়েট করিবেন।

ফরিদপুরের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্টেন নরেন্দ্রপ্রসন্ন সিংহ একমাস ১৫ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর এ, টোম্‌স্ সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ক্যাপ্টেন ডবলিউ, জে, বুকানন সাহেব তাঁহার স্থানে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মার্চ পূর্ব্বাহ্ণে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এন্, পি, সিংহ সাহেব ফরিদপুরের জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ করিয়াছেন এবং উক্ত কার্য্যভার ১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ণে গ্রহণ করেন।

১৮৯২ সালের ২রা মে পূর্ব্বাহ্ণে সার্জ্জন মেজর ডি, বসু ময়মনসিংহ জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন পূর্ণচন্দ্র পুর্কায়েতকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১২ই এপ্রেল অপরাহ্ণে সার্জ্জন মেজর আর, ম্যাক্রে সাহেব মতিহারী জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই মে পূর্ব্বাহ্ণে ডাঃ জে, এল, হেণ্ড্‌লী সাহেব মালদহ ইণ্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু আশুতোষ লাহাকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই মে পূর্ব্বাহ্ণে সার্জ্জন মেজর এইচ, ডবলিউ, হিল সাহেব মানভূম জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু হরিচরণ সেনকে অর্পণ করিয়াছেন।

দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর আর, আর, এইচ, হুইটবেল সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, এ, রজার্স সাহেব অফিসিয়েট করিবেন।

সাউথ লুসাই হিল ডিষ্ট্রীক্টের ফোর্ট ট্রাজিয়ারের মেডিকাল অফিসার এঃ এপথিকারী এম, ই, মঙ্গোভিন সাহেব ১৮৯১ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ১১ই জানুয়ারি পর্য্যন্ত লাংলে প্রদেশের রাস্তা নির্ম্মাণ কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন। এবং

১৮৯২ সালের ১৫ই জানুয়ারি তারিখে তিনি ফোর্ট উইলিয়ামেতে ফিরিয়া আইসেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯২ সালের ৩রা মার্চ পূর্ব্বাহ্ন হইতে ২রা এপ্রেল অপরাহ্ন পর্য্যন্ত ছাপরা ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাস আপন কার্য্য ছাড়া সারণ সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৫শে মার্চ্চ পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু পূর্ণিয়া সিঃ ষ্টেশনে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহর ডিস্পেন্সারীর কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য অনারারী সার্জ্জন সিঃ এলঃ ফক্স সাহেবের স্থানে তথাকার সিঃ ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৪ই এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বরিশাল জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

দিমাগিরি আউটপোষ্টের এঃ সার্জ্জন বাবু গিরীশচন্দ্র ভড় এক মাস ২৩ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে উক্ত স্থানে এঃ সার্জ্জন বাবু বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী কার্য্য করিবেন।

১৮৯২ সালের ১৫ই মার্চ্চ অপরাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু নিজ কার্য্যে পুনরায় আসিয়া উপস্থিত হওয়ায় তাঁহার অভুক্ত ছুটি কর্ত্তন হইয়া যায়।

দিহ্‌রি ইরিগেশন হাসপাতালের অফিসিয়েটিং এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস অন্য আদেশ পর্য্যন্ত ২৪পরগণার আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৭ই মার্চ্চ হইতে ৩রা এপ্রেল পর্য্যন্ত পুরী দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ, সার্জ্জন, বাবু উপেন্দ্র নাথ রায় স্বীয় কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে সম্পন্ন করেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল অপরাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু বিহারী লাল পাল নদিয়া জেলের কার্য্যভার বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরীকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৭শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত বর্দ্ধমান জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন কাপ্টেন, ই, পি, মেনার্ড সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারি পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১২ই মার্চ্চ পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ, সার্জ্জন বাবু গোবিন্দ চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বগুড়া জেলার কার্য্য ভার গ্রহণ করেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ চম্পারণ জেলের কার্য্য ভার এঃ, সার্জ্জন বাবু সুরেশ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৮ই এপ্রেল বৈকালে এঃ সার্জ্জন বাবু কুঞ্জলাল সান্ন্যাল পালামৌ ইন্‌টারমিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার মিঃ, জে, টি, বাবনোকে অর্পণ করিয়াছেন এবং উক্ত সাহেব মহোদয় ১৮৯২ সালের ২১শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষকে অর্পণ করেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডি-

কাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটী করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু প্রিয়ম্বর নাথ মিত্র অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা প্রেসিডেন্সি হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিউটী কবিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২১শে মার্চ্চ পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ২৪শে মার্চ্চ অপবাহ্ণ পর্য্যন্ত আবা ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্র আপন কার্য্য ছাড়া তথাকাব সিবিল ষ্টেসনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৯ই মে হইতে পালামৌব এঃ সার্জ্জন কুঞ্জলাল সান্ন্যাল ২১ দিনেব ছুটী প্রাপ্ত হইযাছেন।

১৮৯২ সালেব : ই মে পূর্ব্বাহ্ণে বাবু ভগবতী কুমার চৌধুবী নদিয়া জেলেব কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু বিহাবী লাল পালকে অর্পণ কবিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৪ই মে পূর্ব্বাহ্ণে এঃ, সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পুর্কায়েত ময়মনসিংহ জেলের কার্য্য ভার ডাক্তার জে,এল, হেণ্ড্‌লী সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ, সার্জ্জন বাবু মথুরা নাথ সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাঁসপাতালে সুপাবঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ, সার্জ্জন বাবু বসন্ত কুমার সেন অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজে সুপাবঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ, সার্জ্জন বাবু ভগবতী কুমাব চৌধুরী ও এঃ, সার্জ্জন বাবু শাবদা প্রসাদ দাস অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সিযালদহ ক্যাম্বেল মেডিকাল স্কুলের মেটিরিযা মেডিকার শিক্ষক এঃ, সার্জ্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং উক্ত স্কুলের মেডিসিনেব শিক্ষক এঃ সার্জ্জন বাবু বলাই চন্দ্র সেন তাঁহাব অনুপস্থিতিতে তাঁহাব স্থানে কার্য্য কবিবেন।

এঃ, সার্জ্জন বাবু দীননাথ সান্ন্যাল ও বাবু সত্যহরি চট্টোপাধ্যায় অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাঁসপাতালে সুপাবঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

সন ১৮৯২ সালের মে মাসে যাঁহারা বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন তাঁহাদের নামের তালিকা :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটিব কারণ ও ছুটি কতদিন।
১।	কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য	চট্টগ্রাম যাইতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়াবশতঃ ছুটি ৩ মাস।
২।	গোপালচন্দ্র ঘোষ	চাঁইবাসা ডিস্পেন্সাবী	অবৈতনিক ছুটি ২ মাস।
৩।	যোগেন্দ্র বসু	মুঙ্গের জেল হাঁসপাতাল	,, ,, ৩ ,,

সন ১৮৯২ সালের মে মাসে নিম্নলিখিত হঃ এসিষ্টাণ্টগণ স্থানান্তরিত ও পদস্থ হইয়াছেন।

মুঙ্গেরের কলরা ডিউটী হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূর্ণিয়া ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়ারী লাল দাস পুরীনগরের কলরা ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুরের জেল ও পুলিস হাঁসপাতালের আফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত সন১৮৯২ সালের ৮ই পূর্ব্বাহ্ন হইতে ফেব্রুয়ারি ১৪ই অপরাহ্ন পর্য্যন্ত আলিপুরে যে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ডুমকার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বকাগঞ্জ ও নেকমর্দ্দের মেলার ডিউটী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতের ডিউটী হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অন্নদা চরণ সরকার ১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দের ২৭শে মে হইতে ১০ই জুন অপরাহ্ন পর্য্যন্ত রঙ্গপুরে যে ডিউটি করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

মুঙ্গেরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় বর্দ্ধমানে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী পুরীনগরে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বেগুসারা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গেরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

জলপাইগুড়ীর সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ আল্লাহ দাদ পূর্ব্ব বঙ্গে ২নং সার্ভে পার্টিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গমাটী হইতে আসিয়া উপস্থিত হইয়া রিপোর্ট করায় ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরিমোহন সেন ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মুঙ্গেরের সুপার ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় মতিহারীতে কলরা ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়েদ একবাল হোসেন মতিহারীতে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বনবিভাগের হাস্‌পাতাল টিকারপাড়া হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ শিবচন্দ্র সেন

গুপ্ত কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বনবিভাগের হাস্‌পাতাল রাজাবত খোয়া হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্ম্মন জলপাইগুড়ীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বহরামপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়েদদ্দীন দ্বারবঙ্গে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছাপরার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীদদ্দীন দ্বারবঙ্গে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

জলপাইগুড়ী সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অভয়কুমার দাস গুপ্ত চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটি হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ রাঙ্গামাটীতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূর্ণিয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় চাঁইবাসা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস সিংহভূমে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূর্ব্ব কর্ম্মস্থান হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৯নং সার্ভেপার্টি জব্বলপুর হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার দাস গুপ্ত ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বনবিভাগের সীতাপাহাড় হাস্‌পাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর রশারত করীম চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মতিহারীর ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়েদ এক্‌বাল হোসেন চাম্পারণে কলরা ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ উপেন্দ্রনাথ ঘোষ মুঙ্গেরের জেল হাস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বত হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ দেওনারায়ণ সিংহ পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বত হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়েদ রশারত্ হোসেন ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলীর কলরা ডিউটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নফিয়ার চাঁদ সরকার ১৮৯২ সালের ৫ই হইতে ১১ই এপ্রেল পর্য্যন্ত দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

কটক মেঃ স্কুলের শেষ পরীক্ষায় যাহারা উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহাদের নাম ঃ—

১। ব্যাধিহর নায়ক
২। কুঞ্জবিহারী সেনাপতি
৩। সদাশিব সত্য
৪। বিদ্যাধর শতপন্তী
৫। পতিতপাবন সিংহ
৬। শ্যামকিশোর চক্রবর্ত্তী
৭। রঘুনাথ দাস
৮। গৌরবল্লভ সরকার
৯। রঘুনাথ মুখোপাধ্যায়
১০। বিষ্ণুমোহন বসু
১১। সুরেন্দনারায়ণ ঘোষ
১২। উমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী
১৩। যদুনাথ দে
১৪। জগনাথ পট্টী
১৫। কৃপাসিন্ধু ভক্ত
১৬। শ্রীপতি সান্তরা
১৭। শ্রীনিবাস দাস
১৮। গোবিন্দপ্রসাদ ভঞ্জ
১৯। ঘনশ্যাম মহাপাত্র

ঢাকা মেঃ স্কুলে গত শেষ পরীক্ষায় যাহারা উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহাদের নাম ঃ—

১। ভগবানচন্দ্র দাস
২। জানকীনাথ শীল
৩। ললিতকুমার সরকার
৪। বিপিনচন্দ্র বিশ্বাস
৫। তারানাথ চৌধুরী
৬। বীরচন্দ্র সেন
৭। কালীচরণ নাথ
৮। দুর্গাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়
৯। ত্রৈলোক্যনাথ শাহা
১০। সুখরাজ বড়ুয়া
১১। গুণাভিরাম দাস
১২। সদাশিব সরকার
১৩। ক্ষেত্রনাথ রায়
১৪। অন্নদাচন্দ্র গায়েন
১৫। নিশিকান্ত বন্দ্যোপাধ্যায়
১৬। ব্রজেন্দ্রকুমার সেন
১৭। তারিণীচরণ বালা
১৮। রাজেন্দ্রকিশোর চক্রবর্ত্তী
১৯। রাধাবিলাস বণিক
২০। কামিনীনাথ ভট্টাচার্য্য

২১। নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য
২২। অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত
২৩। আদিত্যমোহন দাস গুপ্ত
২৪। নবীনচন্দ্র দাস
২৫। শারদাচরণ চক্রবর্ত্তী
২৬। হরিচরণ দাস
২৭। কামিনীকিশোর মৌলিক
২৮। দ্বারিকানাথ দে
২৯। হরিপ্রসন্ন ঘোষ
৩০। গৌরসুন্দর বিশ্বাস
৩১। নিবারণচন্দ্র হাওলাদার
৩২। নাজের আহ্‌মদ
৩৩। হরলাল চক্রবর্ত্তী
৩৪। বসন্তকুমার গুপ্ত
৩৫। মতিলাল দাস
৩৬। শ্রীনাথ পটগিরি

উক্ত স্কুলে গত এপ্রেল মাসে যে কম্পাউণ্ডারদিগের পরীক্ষা হয় তাহাতে যাহারা উত্তীর্ণ হইয়াছে, তাহাদিগের নাম ঃ—

১। শ্যামলাল দাস
২। যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ
৩। ভাবতচন্দ্র মাজী
৪। মহেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী
৫। রামচন্দ্র মুখোপাধ্যায়
৬। গোবিন্দচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

উক্ত স্কুলে ১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে কম্পাউণ্ডার কেহ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয় নাই।

১৮৯২ সালের মার্চ্চ মাসে পাটনা মেডিক্যাল স্কুলে ছাত্রগণের যে শেষ পরীক্ষা হয় তাহার ফল।

(পারদর্শিতানুসারে)

নম্বর	নাম	কোথাকার।
১	বিদেশী লাল	বিহার।
২	শিওরাম বক্স	নাগপুর।
৩	যোগেশচন্দ্র ঘোষ	বঙ্গদেশ।
৪	অনাদিচরণ ভট্টাচার্য্য	”
৫	শারদাচরণ মুখোপাধ্যায়	”
৬	এমাম আলি খাঁ	উত্তরপশ্চিম প্রদেশ।
৭	গিরীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	বঙ্গদেশ।
৮	প্রমথনাথ সেন গুপ্ত	”

৯	আহ্মদ কবীর খাঁন চৌধুরী	...	...	,,
১০	লোকনাথ চক্রবর্ত্তী ...	...	...	,,
১১	গণপৎ শ্রীহরী ...	...	...	নাগপুর।
১২	রামকৃষ্ণ বলবন্ত ...	...	...	,,
	শাহেদ আলি খাঁ ...	...	...	বিহার।
১৪	লালমোহন মজুমদার	...	...	বঙ্গদেশ।
	কামাখ্যাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায়	...	...	,,
১৬	বিহারীলাল সরকার ...	...	...	,,
১৭	মহম্মদ হবীবর্ রহ্মান	...	...	বিহার।

১৮৯২ সালের এপ্রেল মাসে উক্ত মেডিক্যাল স্কুলে যে কম্পাউণ্ডারদিগের পরীক্ষা হয় তাহার ফল।

নম্বর	নাম		কোথাকার।
১	মীর মহম্মদ হোছেন ...	...	নিউমেডিক্যাল হল বাঁকিপুর।
২	শিও রতন লাল ...	...	,, ,,
৩	মহেন্দ্র প্রসাদ ...	...	,, ,,
৪	কেদার নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়		পবিহব বাজডিস্পেন্সারী, মোজাফ্ফরপুর।
৫	নারায়ণচন্দ্র পাকিরায় ...		বাঁকীপুরস্থ লালিড়ী কোম্পানীর ওরিয়াণ্টাল ফার্ম্মাসী।
৬	শেখ রমজান আলি ...	...	টেম্পল মেঃ স্কুল।
৭	শ্যামাপদ চট্টোপাধ্যায়	...	,,
৮	লচ্মন সিংহ ...	...	,,
৯	সায়াদৎ হোছেন ...	...	,,
১০	নজীবুদ্দীন ...	...	,,
১১	সৈয়েদ বাকের হোছেন	...	,,
১২	শাহমত খাঁ ..	...	,,
১৩	আব্দুল শুকুর ...	...	,,
১৪	কানহাই লাল ...	...	ছাপরা ডিস্পেন্সারী।
১৫	ফৈজ খা ...	...	শিওয়ান ছাপরা ডিস্পেন্সারী।

গত এপ্রেল মাসে হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণের গ্রেড ও প্রোফেশন্যাল পরীক্ষার প্রশ্নসমূহ।

হস্‌পিট্যাল ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা

১। কলরা রোগীর মল ও উদ্গীর্ণ পদার্থ কিরূপে ফেলিয়া দিবে ?

২। যদি দেশে বসন্ত রোগ হইতে থাকে তবে তুমি তাহার বিস্তৃতি নিবারণার্থে কি উপায় অবলম্বন করিবে ?

৩। যদি তোমার হাঁস্‌পাতালে কোন একজন ইরিসিপিলাস্‌ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তবে কিরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিবে যে উহা হাঁস্‌পাতালে সর্ব্বস্থানে বিস্তার না হইতে পারে ?

এনাটমী

১। ডেল্‌টয়েড পেশীর উৎপত্তি, সংলগ্ন (ইন্‌সার্শন) ও ক্রিয়া বর্ণন কর।

২। স্কার্পাস ট্রায়েঙ্গলের চতুঃসীমা ও তন্মধ্যস্থ ষ্ট্রক্‌চার গুলি বর্ণন কর।

৩। প্লীহার আকার কি ? ইহার চতুস্পার্শ্বস্থ অবয়বগুলি ইহার সঙ্গে কি ভাবে অবস্থান করিতেছে তাহা বর্ণন কর।

সার্জারী

১। শোল্‌ডার জয়েণ্টের ডিস্‌লোকেশনের মধ্যে কোনটী সদা সর্ব্বদা সংঘটন হইয়া থাকে এবং তুমি তাহা কিরূপে রিডিউস (Reduce) করিবে ?

২। ফিস্‌চুলা ইন্‌-এনো কাহাকে বলে এবং তুমি তাহা কিরূপে চিকিৎসা করিবে ?

৩। আল্‌নার অলিক্রেনন প্রসেস ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার চিকিৎসা কিরূপে করিবে ?

ফার্ম্মেসী

১। নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি কি কি বস্তু দ্বারা প্রস্তুত হইয়াছে:—

(ক) মিক্‌শ্চুরা সেনি কোঃ।

(খ) পিল সিলি কোঃ।

(গ) পাল্ভ ইপিক্যাক কোঃ।

(ঘ) ,, কেটিকু বোঃ।

২। নিম্ন লিখিত গুলি কি দিয়া প্রস্তুত করা যায়?

(ক) সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড।

(খ) লোশিয়ো হাইড্রার্জ নাইগ্রা।

(গ) আঙ্গ সাল্‌ফিউরিস।

৩। কাইনো দিয়া যে যে ঔষধ প্রস্তুত হয় সেই সকলে আর আর দ্রব্য কি আছে ও সেই ঔষধ গুলির মাত্রা উল্লেখ কর।

মেডিক্যাল জুরিস্প্রুডেন্স।

(১)। জলমগ্ন হইয়া মৃত্যু হইলে কি কি প্রকারে মৃত্যু সংঘটন হইতে পারে এবং সেই সকলের মধ্যে কোন্‌টী সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণতম ও যে অন্তমৃত্যু লক্ষণাবলী দেখিতে পাওয়া যাইবে তাহা বর্ণন কর।

(২)। আর্সেনিক পয়জনিং এর পোষ্টমর্টেম লক্ষণ কি কি?

(৩)। যুবতী স্ত্রীর নূতন রেপ্ (Rape) এর কি কি লক্ষণ তুমি দেখিবার আশা কর?

মেটিরিয়া মেডিকা।

১। সাল্‌ফেট অব্ কুইনাইন কাহাকে বলে? ইহার মাত্রা কি? ইহা তুমি কেমন করিয়া ব্যবহার কর।

২। ষ্ট্রীক্‌নিয়া কি? ইহার আময়িক গুণ কি? ইহার মাত্রা কি?

৩। সিলা বা স্কুইল কাহাকে বলে? ইহার দ্বারা কি কি ঔষধ প্রস্তুত হয় ও তাহাদের মাত্রা কি?

ভ্যাক্‌সিনেশন।

১। একটী বালককে ভ্যাক্‌সিনেট করিতে বসন্তবীজ (Lymph) লইবার জন্য কি কি সতর্কতার প্রয়োজন?

২। কি অবস্থায় পুনবায় ভ্যাক্‌সিনেট করিতে বল?

৩। একটী বালককে তুমি কেমন করিয়া ভ্যাক্‌সিনেট করিবে তাহা বর্ণন কর।

মেডিসিন।

১। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের লক্ষণ কি কি? উক্তরোগগ্রস্ত রোগী কিরূপে চিকিৎসা কর?

২। একুট ডিসেনট্রির লক্ষণাবলী কি এবং উক্ত রোগ কিরূপে চিকিৎসা কর?

৩। ইন্‌সোলেশন বা সন্‌ষ্ট্রোক্‌ রোগের লক্ষণাবলী কি এবং উক্ত রোগাক্রান্ত জনৈক রোগীকে চিকিৎসার্থে আহূত হইলে তাহাকে কিরূপে চিকিৎসা করিবা?

DICTATION.

The Non-Aryans were hunting tribes. In their family life, some of them kept up the early form of marriage according to which a woman was the wife of several brethern, and a man's property descended, not to his own, but to his sister's children. In their religion,the Non-Aryans worshipped demons, and tried by bloody sacrifices or human victims to avert the wrath of the malignant spirits whom they called gods. The aryans had advanced beyond the rude existence of the hunter to the settled industry of the tiller of the soil. In their family life, a woman had only one husband and their domestic customs and laws of inheritance were nearly the same as those which now prevail in India. In their religion, they worshipped bright and friendly gods.

ARITHMETIC.

1. Add together $\frac{3}{5}, \frac{2}{7}$ and $\frac{1}{3}$.
2. Find the difference between $\frac{5}{8}$ and $\frac{1}{1}$.
3. Reduce $\frac{3}{4}$ to a decimal.
4. Multiply 2.3 by 5.6.
5. Reduce 613 guineas to farthing.
6. If 9 yards of cloth cost £ 5 12s. how many yards can be bought for £ 44 16s.

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

—:o:—

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈ।"

২য় খণ্ড।] জুলাই, ১৮৯২। [১ম সংখ্যা।

বর্ষ-পরিচয়।

বিগত ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের ১লা জুলাই ভিষক্-দর্পণের জন্ম হয়। দেখিতে দেখিতে, সর্ব্বশক্তিমান পরমেশ্বরের কৃপায়, ইহা জীবনের প্রথম বর্ষ অতিবাহিত করিল। প্রজাবৎসল বঙ্গের শাসনকর্ত্তা মহানুভব স্যার চার্লস ইলিয়ট বাহাদুরের উদারচিত্ততা ও বঙ্গীয় সিভিল হস্‌পিট্যাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনেরাল ডাক্তার হিল্‌সন সাহেবের সদাশয়তার অভিজ্ঞানস্বরূপ ভিষক্ দর্পণ,—লেখক, গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের সহৃদয়তাগুণে—জীবনের প্রথম দিবসাবধি আজ পর্য্যন্ত যথানিয়মে আপন কর্ত্তব্য কার্য্য সম্পাদনে এক দিনের জন্যও স্খলিত-পদ হয় নাই; কিন্তু ইহা জীবনের উদ্দেশ্য সংসাধন করিয়া চিকিৎসা-তত্ত্বজ্ঞ পাঠকবৃন্দের প্রীতিভাজন হইয়াছে কিনা, তাহা তাঁহাদিগেরই বিবেচ্য। তবে আমরা এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, যখন আমরা ইহার প্রচারের কল্পনা করি, তখন স্বল্পদিন মধ্যে এতাধিক গ্রাহক সংগৃহীত হইবে, ইহা এক মুহূর্ত্তের জন্যও আমাদের মনে উদিত হয় নাই। এক্ষণে আবশ্যকানুরূপ না হইলেও উত্তরোত্তর বর্দ্ধমান গ্রাহক-সংখ্যার তালিকা দর্শনে আমাদের মনে বিশ্বাস হইতেছে যে, ইহার কর্ত্তব্য ও উদ্দেশ্য সাধনের যত্ন ও প্রয়াস বিফলীকৃত হয় নাই। বিশেষতঃ কতিপয় সহৃদয় পাঠক ইহাতে প্রচারিত কতকগুলি নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালীর সম্যক্ ফল কার্য্যক্ষেত্রে প্রত্যক্ষীভূত করিয়া সন্তোষ সহকারে আমাদিগকে তত্তৎ সংবাদ প্রদান করেন। আমরা ইহার নবম সংখ্যায় "সম্পাদকের সন্তুষ্টি" স্তম্ভে

তৎসমুদায় প্রচারিত করিয়াছি; ইহাতে ভিষক্-দর্পণের জন্মের সার্থকতা সম্বন্ধে আমাদের বিশ্বাস বদ্ধমূল করিয়াছে। ভিষক-দর্পণের এ সৌভাগ্য সমুদিত না হওয়াই বিচিত্র কথা। কারণ, যাঁহারা কেবল চিকিৎসা ক্ষেত্রে বিচরণ করিয়া চিকিৎসা-তত্ত্বানুসন্ধানে জীবনের মুখ্য কাল অতিবাহিত করিয়াছেন, যাঁহাদের কীর্ত্তি-ভাতি চিকিৎসা জগতের গাঢ় অন্ধকাররাশি উদ্ভাসিত করিতেছে; যাঁহাদের যশোগীতি নিত্য শত শত মুখে কীর্ত্তিত হইতেছে, যাঁহাদের পদচিহ্ন অনুসরণ করিয়া পথভ্রান্ত পথিকেরা গন্তব্য পথ অবলম্বন করিতেছে, তাদৃশ প্রতিভাশালী বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গবেষণা-প্রসূত মধুময় প্রবন্ধ-কুসুমে ভূষিত হইয়াও ইহা সৌরভে পাঠকবর্গকে পুলকিত করিতে না পারিলে ইহার নিতান্ত দুর্ভাগ্য বলিয়া আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইত। অতএব যাঁহাদের অবিচলিত অনুগ্রহে ও প্রভূত গৌরবে ভিষক্-দর্পণ আজ আপনাকে অনুগৃহীত ও গৌরবান্বিত বিবেচনা করিতেছে, আন্তরিক প্রগাঢ় কৃতজ্ঞতার পরিচয়স্বরূপ শত শত ধন্যবাদ প্রদানপূর্ব্বক নিম্নে তাঁহাদিগের গুণবত্তা বিবৃত করিয়া ইহা জীবনের দ্বিতীয় বর্ষ-সোপানে অধিরোহণ করিল। এক্ষণে লেখক, কর্ম্মচারী, গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক, হিতৈষী ও উৎসাহবর্দ্ধক—সকলের নিকট ভিষক্-দর্পণের সানুনয় নিবেদন এই যে, প্রথম বর্ষের ন্যায় দ্বিতীয় বর্ষেও যেন তাঁহাদের অনুগ্রহচ্ছায়া দর্পণ-ফলকে প্রতিবিম্বিত হয়।

ব্রিগেড্ সার্জ্জন এস, সি, ম্যাকেঞ্জি, এম্, ডি—মেডিক্যাল কলেজের মেডিক্যাল-জুরিস্প্রুডেন্সের প্রফেসার, ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল ও হস্পিটালের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট, করোণার ও পুলিশ সার্জ্জন, শিয়ালদহ ও আলিপুর লক হস্পিটাল সমূহের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট। কলিকাতার যিনি করোণার ও পুলিশ সার্জ্জন, কে না জানেন শব-পরিদর্শন তাঁহার প্রায় নিত্যকর্ম্ম। অতএব যিনি আজ চৌদ্দ বৎসর একাদিক্রমে ঐ কার্য্য সম্পাদন করিয়া আসিতেছেন, অধিকন্তু তৎসঙ্গে মেডিক্যাল কলেজের মেডিক্যাল-জুরিস্প্রুডেন্সের অধ্যাপনা কার্য্যে নিযুক্ত রহিয়াছেন, সেই ডাক্তার ম্যাকেঞ্জি সাহেবের মেডিক্যাল জুরিস্প্রুডেন্স সম্বন্ধে ভূয়োদর্শন জনিত অভিজ্ঞতা অনন্যসুলভ, তাহা কে মুক্তকণ্ঠে স্বীকার না করিবেন? ইনি সম্প্রতি বিলাতে গিয়া স্বীয় অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার বঙ্গানুবাদ ভিষক্-দর্পণে প্রচারিত হইতেছে। দ্বাদশ সংখ্যায় প্রথম অনুবাদ প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার ব্রাউন, এম্, ডি,—সিভিল সার্জ্জন, কটক। ইনি যেমন মেধাবী, তেমনই অনুসন্ধিৎসু। ইঁহার লিখিত "প্লীহার উচ্ছেদ" "ট্রমস্ ক্ষতের উপর ইরিসিপিলাসের ক্রিয়া" ও "কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য" পাঠ করিলে চিকিৎসা শাস্ত্রের

অনেক গুহ্য বিষয় শিক্ষা করিতে পারা যায়। ভিষক্-দর্পণের দ্বিতীয় ও তৃতীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম, এম্, বি। মহামান্য রাজপ্রতিনিধি বাহাদুরের অনারারি এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন। আজ প্রায় আটাশ বৎসরেরও অধিক প্রতিষ্ঠার সহিত গভর্ণমেণ্টের কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া আসিতেছেন। তন্মধ্যে প্রায় অষ্টাদশ বর্ষ শিক্ষকতা কার্য্যেই অতিবাহিত হইয়াছে। ইনি প্রথমে আগরার, পরে পাটনার মেডিক্যাল স্কুলে ও এক্ষণে কলিকাতায় ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক। শিক্ষকতা-কার্য্যে ইনি যেমন দক্ষ, চিকিৎসা বিষয়েও তেমনই সিদ্ধহস্ত। আজকাল কলিকাতা মহানগরীর একজন সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক। ইঁহার নাম উল্লেখ করিলেই যথেষ্ট, গুণের পরিচয় দেওয়া বাহুল্যমাত্র। দুঃখের বিষয় গত বৎসর স্বাস্থ্যভঙ্গহেতু ইনি ভিষক-দর্পণে অধিক লিখিতে পারেন নাই; কেবল "স্ত্রীরোগ চিকিৎসা" সম্বন্ধে যে দুইটী সন্দর্ভ লিখেন, তাহা প্রথম ও দ্বিতীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হয়। ঈশ্বরানুগ্রহে এবৎসর ইঁহার শরীর অনেকটা সুস্থ হইয়াছে; সেজন্য ভিষক্-দর্পণের দ্বিতীয় বর্ষে ইঁহার লিখিত অনেক বিষয় প্রকাশিত হইবে, এরূপ আশা হইয়াছে।

ডাক্তার বলাই চন্দ্র সেন। ইনিও অন্যূন আটাশ বৎসর গভর্ণমেণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি প্রথমে পাটনা মেডিক্যাল স্কুলে শিক্ষকতা কার্য্য করেন। আজ প্রায় ১১ বৎসর ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে মেডিসিনের শিক্ষক রহিয়াছেন। শিক্ষকতা ও চিকিৎসা-কার্য্যে পারদর্শিতা হেতু ইনি বিখ্যাত। অধিক কি, ইঁহার দর্শনে মুমূর্ষু রোগীর দেহেও জীবনী-শক্তির সঞ্চার হয়। ইঁহার "অন্ত্রাবরোধ ও তচ্চিকিৎসা" এবং "প্লুরিসি রোগগ্রস্ত একটী রোগী" যাহা ভিষক্-দর্পণের দ্বিতীয় ও ষষ্ঠ সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে অনেক দুরধিগম্য বিষয় হৃদয়ঙ্গম হয়।

ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত। প্রায় ২৬ বৎসর গভর্ণমেণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত; ন্যূনাধিক দশ বৎসর ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষকতা কার্য্যে ব্যাপৃত আছেন। প্রসিদ্ধ ডাক্তার জগদ্বন্ধু বসু কার্য্য হইতে অপসৃত হইলে, ইনি তৎপদে অধিষ্ঠিত হয়েন। এনাটমি ও থেরাপিউটিক্স নামক দুইখানি গ্রন্থ যাহা এক্ষণে বঙ্গীয় মেডিক্যাল স্কুল সমূহে পঠিত হইতেছে, ইনিই তাহাদের প্রণেতা। ইঁহার লিখিবার ক্ষমতা ও চিকিৎসা-শাস্ত্রে ব্যুৎপন্নতা, ইঁহার লিখিত পুস্তক যাঁহারা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই অবগত আছেন। ইনি "কোবে", "এবিষ্টোল", "পেপারমেণ্ট অয়েলের পচন নিবারক স্বরূপ ব্যবহার," "স্বভাব কর্ত্তৃক উদরী আরোগ্য" ও "টেবিবিন্" সম্বন্ধে যে কয়েকটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া চিকিৎসা-শাস্ত্রদর্শী পাঠকমাত্রেই মোহিত হইয়াছেন এবং কেহ কেহ পেপারমেণ্ট অয়েলের তদ্বিধ কার্য্যকারিতা দর্শনে পরম প্রীত হইয়া আমাদিগকে তৎফল জ্ঞাত করাইয়াছিলেন। আমরা ইহার নবম সংখ্যায় "সম্পাদকীয় সন্তুষ্টি" স্তম্ভে তাহা বিজ্ঞাপিত করিয়াছি। ইঁহার লিখিত বিষয়গুলি প্রথম, দ্বিতীয়

তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ সংখ্যা ভিষক-দর্পণে প্রচারিত হইয়াছে।

ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়। ইনিও প্রায় বিংশতি বর্ষ গভর্ণমেণ্টের কার্য্যে অতিবাহিত করিলেন। ইঁহার চিকিৎসা বিষয়ে অসাধারণ ক্ষমতা সম্বন্ধে বোধ হয় এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, যৎকালে ইনি মান্দ্রাজের কোনও এক দাতব্য চিকিৎসালয়ে নিযুক্ত ছিলেন, ইঁহার চিকিৎসা-নৈপুণ্য ও চিকিৎসাধীন রোগীগণের প্রতি যত্নাতিশয় দর্শনে তদানীন্তন গভর্ণর জেনেরাল লর্ড লিটন বাহাদুর ঐ চিকিৎসালয় পরিদর্শন কালে পরম প্রীত হইয়া স্বনামাঙ্কিত অঙ্গুরীয়ক অঙ্গুলি হইতে উন্মুক্ত করিয়া তৎক্ষণাৎ স্বকরে ইঁহার হস্তে সন্নিবেশিত করিয়া দেন; এবং তাঁহারই আদেশ অনুসারে সপ্তম বার্ষিকী পরীক্ষার কাল পূর্ণ হইবার পূর্ব্বে ইনি দ্বিতীয় শ্রেণীর পদে উন্নীত হয়েন। ইনি এক্ষণে প্রথম শ্রেণীর পদে অধিরূঢ় এবং ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে মেডিক্যাল-জুরিস্প্রুডেন্স ও হাইজিনের শিক্ষক। আজকাল কলিকাতায় "নিদান কালের চিকিৎসক" বলিয়া আখ্যায়িত হইয়াছেন। বঙ্গদেশীয় মেডিক্যাল স্কুল সমূহে অধুনা যে বঙ্গভাষায় লিখিত মেডিক্যাল জুরিস্প্রুডেন্স পাঠ্যরূপে নির্ব্বাচিত হইয়াছে, তাহা ইঁহারই প্রণীত। সম্প্রতি ইনি বঙ্গভাষায় হাইজিন অর্থাৎ স্বাস্থ্যবিজ্ঞান প্রণয়ন করিয়াছেন। "ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ" সম্বন্ধে ইনি যে যুক্তি ও উপদেশ-পূর্ণ সন্দর্ভ লিখেন, তাহা প্রথম হইতে চতুর্থ এবং আমাশয়-বিষয়ক প্রস্তাব সপ্তম সংখ্যা ভিষক্‌-দর্পণে প্রচারিত হইয়াছে।

ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ। ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের ডিমনষ্ট্রেটার। ইনি আজ প্রায় কুড়ি বৎসর এই কার্য্যে অতিবাহিত করিলেন। ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে অধ্যয়নার্থ যাঁহারা একবার প্রবেশ করিয়াছেন, তাঁহারাই ইঁহার শিক্ষকতা কার্য্যে বিচক্ষণতার বিষয় অবগত আছেন। ইনি একদিকে যেমন সুশিক্ষক, পক্ষান্তরে তেমনই সুচিকিৎসক। কলিকাতাবাসিমাত্রেই বোধ হয় ইঁহার নাম অবগত আছেন। ইঁহার লিখিত "ট্রেন্সপোজিশন অব ভিসিরি", "হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক", "চিকিৎকের ভ্রম" ও "চিকিৎসা রহস্য" যেমন উপদেশপূর্ণ ও ভ্রান্তিনাশক, তেমনই সুপাঠ্য। ভিষক্‌-দর্পণের প্রথম, দ্বিতীয়, পঞ্চম ও দ্বাদশ সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী। মেডিক্যাল কলেজের প্রসিদ্ধ ডিমনষ্ট্রেটার এবং কলিকাতা মহানগরীর লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক। অধিক আর কি বলিব, ইঁহার নাম শ্রবণ করিলেই মেডিক্যাল কলেজের ছাত্র মাত্রেরই হৃদয় সহজাত ভক্তিরসে অভিষিক্ত হয়। ইনি ইরিসিপিলস্‌ সম্বন্ধে যে মন্তব্য লিখেন, তাহাতে শিক্ষয়িতব্য বিষয় অনেক আছে। ভিসক্‌-দর্পণের তৃতীয় সংখ্যায় তাহা প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল আর, সি, পি, এল, এম, এডিন। কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষক, ইনি বিখ্যাত ভৈষজ্য-রত্নাবলীর প্রণেতা মৃত মহাত্মা দুর্গাদাস করের জ্যেষ্ঠ পুত্র। প্রথমতঃ কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে, পরে এডিন

বরার রয়েল কলেজে অধ্যয়ন করিয়া উক্ত উপাধি লাভ করিয়াছেন। ইঁহারই বিদ্যা, বুদ্ধি, বহুদর্শিতা ও যত্ন প্রভাবে ভৈষজ্য-রত্নাবলীর উপযোগিতা অধুনা এতাধিক বর্দ্ধিত হইয়াছে। ভিষক্-বন্ধু ও ভিষক্ সহচর নামিত দুই খানি পুস্তক ইঁহার স্বপ্রণীত। ঐ দুইখানি পুস্তক স্ব স্ব নামের সার্থকতা সম্পাদন করিতেছে, কোন্ চিকিৎসক উহাদিগকে পাঠ করিয়া অম্লানমুখে তাহা স্বীকার না করিবেন? বঙ্গ ভাষায় ইংরাজী চিকিৎসা শাস্ত্রের যথাযথ ব্যাখ্যা করা কতদূর দুরূহ ব্যাপার, যাঁহারা সে বিষয়ে প্রয়াস পাইয়াছেন ও লেখনী পরিচালন করিয়াছেন, তাঁহারাই তাহা সম্যক্ রূপে অবগত আছেন। কিন্তু রাধাগোবিন্দ বাবুর লিখিত চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক গুলি পাঠ করিলে ভাষার পারিপাট্য, ব্যাখ্যার বিশদতা ও ঔষধ গুলির নাম-বিন্যাস-কৌশল দর্শনে মোহিত হইতে হয়। ইঁহার লিখিত "ম্যাসাজ" ও "এণ্টিফেব্রিণ" ভিষক্ দর্পণের অষ্টম সংখ্যা ব্যতীত অন্য সকল সংখ্যাতেই প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার প্রাণধন বসু। কলিকাতা মহানগরীর একজন বিখ্যাত চিকিৎসক এবং কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের অস্ত্র চিকিৎসার শিক্ষক। ইনি চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যেরূপ প্রতিপত্তি ও শিক্ষকতা কার্য্যে যেরূপ খ্যাতি লাভ করিয়াছেন, ইঁহার লিখিত "শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারি সিরোসিস" প্রস্তাবটীও সেইরূপ যুক্তিযুক্ত, উপদেশপূর্ণ ও চিত্তরঞ্জক। দ্বিতীয়, তৃতীয় ও পঞ্চম সংখ্যায় তৎসমুদয় প্রচারিত হইয়াছে।

ডাক্তার নীলরতন সরকার, এম্, এ, এম, ডি। ইনি সেই নীলরতন, যিনি বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রবেশিকা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া মেডিক্যাল কলেজে প্রবেশ করিতে চেষ্টা করেন; কিন্তু সেই বৎসর মেডিক্যাল কলেজে অন্ততঃ এফ, এ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে কোনও ছাত্র প্রবেশ করিতে পারিবে না এই নিয়ম প্রবর্ত্তিত হওয়ায় ইনিই বিফলচেষ্ট হইয়া ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে প্রবিষ্ট হয়েন। তথায় পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইলেন বটে, কিন্তু মেডিক্যাল কলেজে অধ্যয়নেচ্ছা প্রশমিত হইল না। তখন "মন্ত্রের সাধন কিম্বা শরীর পতন" স্থির করিয়া অধ্যয়নে রত হইলেন। ক্রমে এফ, এ, ও বি, এ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া মেডিক্যাল কলেজে প্রবেশ করিলেন। তথায় স্বল্প দিনের মধ্যেই তিনি অধ্যাপকগণের লক্ষ্যস্থল হইয়া উঠিলেন। স্বীয় প্রতিভাগুণে কিছু দিনের মধ্যেই "গুডিভ্ স্কলার" হইলেন এবং প্রশংসার সহিত এম, বি, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলেন। এখন ইনি এম, এ; এম, ডি। কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসায় করিতেছেন এবং কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের মেডিক্যাল-জুরিস্প্রুডেন্স ও ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক নিযুক্ত হইয়াছেন। ইঁহার অধ্যবসায় কত দূর দৃঢ় ও জ্ঞান-পিপাসা কত বলবতী তাহা বোধ হয় অন্য প্রমাণ দ্বারা সপ্রমাণিত করিতে হইবে না। ইনি "প্রদাহ" সম্বন্ধে যে প্রসঙ্গ লিখেন, তাহা দ্বিতীয় ও তীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি,এম,বি। ইনি যেমন সুলেখক তেমনই অনুসন্ধান-পরায়ণ। ইনিও এই মহা-নগরীর একজন সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক। ইহার স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান প্রসঙ্গে জ্ঞাতব্য বিষয় বিস্তর আছে। ইনি আমাদের জীবনধার-ণোপযোগী নিত্য খাদ্য সম্বন্ধে অনেক গূঢ় রহস্য পাঠকবৃন্দকে অবগত করাইয়াছেন। ভিষক্দর্পণের প্রথম হইতে চতুর্থ এবং ষষ্ঠ ও নবম সংখ্যায় তাহা প্রকাশিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত ইনি "নূতন প্রকার কার্ব্বঙ্কল" ও "রাইট ইলিয়াক এবসেস্" শীর্ষক দুইটী প্রবন্ধ লিখেন, তাহা যথাক্রমে প্রথম ও তৃতীয় সংখ্যার প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার অক্ষয়কুমার পাইন। ইনি ক্রমান্বয়ে চৌদ্দবর্ষ কলিকাতার পুলিস হস্পিটালে রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার ছিলেন। এক্ষণে মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কান্দি দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার-প্রাপ্ত কর্ম্মচারী। ইনি প্রথম শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এবং অনধিকার চর্চ্চা হইলেও বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, ইনি সম্প্রতি কান্দি বেঞ্চের অনারারি মাজিষ্ট্রেট পদে প্রতিষ্ঠিত হইয়াছেন। ইঁহার লিখিত "করুণাবস্থায় প্লুরিসির চিকিৎসা" পঞ্চম সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি। কামারহাটী দাতব্য চিকিৎসা-লয়ের ভারপ্রাপ্ত কর্ম্মচারী। ইঁহারই প্রণীত অত্যুৎকৃষ্ট "নরশারীর বিধান" বঙ্গীয় মেডিক্যাল স্কুল সমূহে পঠিত হইতেছে। ঐ পুস্তকখানি যাঁহারা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহা-রাই উঁহার ভাষার প্রাঞ্জলতা ও বিষয়-বিন্যাসের পারিপাট্য দর্শনে মোহিত হইয়াছেন। ইঁহার লিখিত "স্পাইনাল কর্ডের পীড়া" ও "নাকের ভিতর হলুদ কুচি" নামক দুইটী প্রবন্ধ ষষ্ঠ, সপ্তম ও দ্বাদশ সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু, এম, বি। ইনি কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমির শিক্ষক এবং এই রাজধানীর একজন পরিচিত চিকিৎসক। ইনিও যে, এক জন চিকিৎসাশাস্ত্র-ব্যুৎপন্ন সুলেখক, ইঁহার লিখিত "পিক্রেট অফ্ এমোনিয়া" এবং "কোষ্ঠ কাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা" শীর্ষক প্রস্তাব দুইটী তাহা সপ্রমাণ করিতেছে। প্রথম, চতুর্থ ও ষষ্ঠ সংখ্যায় ঐ দুইটী প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি, লণ্ডন। ইনিও কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষক এবং এই জনাকীর্ণ নগরীর একজন পরিচিত চিকিৎসক। "সংক্রামক অঙ্কুরার্ব্বুদ" ও "ওভেরিয়ান সিষ্ট" সম্বন্ধীয় প্রস্তাব দুইটী ইঁহার লিখিত। ইনি স্বীয় বক্তব্য বিষয় গুলি এমনই সুন্দরভাবে বিবৃত করিয়াছেন যে, তাহা পাঠ করিলে ইঁহার লিখিবার ক্ষমতা ও সূক্ষ্মদর্শিতার প্রশংসা করিতেই হইবে। ষষ্ঠ হইতে একাদশ সংখ্যায় মুদ্রিত হইয়াছে।

ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ দাস, এল, এম, এস। ইনি গভর্ণমেণ্টের কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া এক্ষণে এই জনপদে

চিকিৎসা ব্যবসায় করিতেছেন। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ইঁহার বিলক্ষণ প্রতিপত্তি। "শৈশব কালে তড়কাবশতঃ মস্তিকের ভিতর রক্ত স্রাব হইতে পারে" নামিত যে প্রবন্ধ ইনি লিখিয়াছেন, তাহা যুক্তিযুক্ত ও বহুদর্শনের ফলপ্রসূত সন্দেহ নাই। চতুর্থ সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ, এম, বি। ক্যাম্বেল হস্পিট্যালের রেসিডেন্ট এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের সহকারী শিক্ষক। "ট্রমেটিক-টেটেনাস" নামক প্রবন্ধ ইঁহার লিখিত। পঞ্চম সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ ঘোষ, এম, বি। ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের সহকারী শিক্ষক। ইনি "স্বল্প বিরাম জ্বরের সহিত ব্রঙ্কাইটিস ও উভয় কর্ণ মূল গ্রন্থির প্রদাহ" ও "এপেক্সেব নিউমনিয়া আরোগ্য লাভ" সম্বন্ধে যে দুইটি প্রস্তাব লিখেন, তাহা সপ্তম ও দ্বাদশ সংখ্যায় মুদ্রিত হইয়াছে।

ডাক্তার শশাঙ্কমোহন মুখোপাধ্যায়, এম, বি। কলিকাতা ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের সহকারী শিক্ষক। দ্বাদশ সংখ্যায় প্রচারিত "উদর গহ্বরের এনিউরিজম্ বৃহৎ অন্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হওয়া" নামক প্রস্তাবটি ইঁহার লিখিত।

ডাক্তার পুলিন চন্দ্র সান্যাল, এম, বি। মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত ডুমকল নামক স্থানের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক। ইনি "উত্তাপহারক" ও "শক" নামক দুইটী সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ঐ দুইটি প্রবন্ধ অতি মধুর ও উপদেশপূর্ণ; ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম সংখ্যাতে প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস। ইনি মফঃস্বলস্থ একজন বহুদর্শী চিকিৎসক। ইনি চিকিৎসা-শাস্ত্র-সমুদ্রের গভীরতম প্রদেশে প্রবেশ পূর্ব্বক কত যে তত্বরত্ন সংগ্রহ করিয়াছেন, তাহা নিবিষ্টচিত্তে পর্য্যালোচনা করিলে বিস্মিত হইতে হয়। আমরা সাহস করিয়া বলিতে পারি ইঁহার "পথ্য বিধান" প্রবন্ধ পাঠকমাত্রকেই মোহিত করিয়াছে। এই মনোরম প্রবন্ধের কোনও অংশে অযৌক্তিক ভাবের বিকাশ নাই। সর্ব্বত্র সারবত্তা বিদ্যমান রহিয়াছে। এতদ্ব্যতিরেকে ব্যাখ্যা এমনই বিশদ এবং ভাষা এমনই প্রাঞ্জল ও শব্দ-সাম্য-সমন্বিত যে, আমরা উহাকে সর্ব্বাঙ্গসুন্দর বলিতে কিছুমাত্র কুণ্ঠিত নহি। ইনি "সপর্য্যায় জ্বরে পিক্রেট্ অফ্ এমোনিয়া" ও "কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসার প্রণালী" নামে আরও দুইটী সন্দর্ভ লিখিয়াছেন। উহারাও অনুরূপ লালিত্য ও যৌক্তিকতা পরিবর্জ্জিত নহে। প্রথম, দ্বিতীয়, চতুর্থ ও সপ্তম সংখ্যা ব্যতিরেকে অন্য সকল সংখ্যাতেই ইঁহার লিখিত বিষয় গুলি মুদ্রিত হইয়াছে।

ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছি। আজ চৌদ্দ বর্ষ কলিকাতা পুলিস হাসপাতালের

সহকারী চিকিৎসক পদে নিয়োজিত রহিয়াছেন এবং চিকিৎসা-শাস্ত্রেও যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। ইনি যে যে বিষয় লিখিয়াছেন, তত্তাবৎ ১ম, ২য়, ৩য় ও ৫ম ব্যতিরেকে অন্য সকল সংখ্যাতেই প্রকাশিত হইয়াছে।

অদ্য আমরা এইখানে শেষ করিতে বাধ্য হইলাম। মৌলবী আব্দুল আজেদ্ খাঁ চৌধুরী, বাবু নিবারণ চন্দ্র সেন, হারাধন নাগ প্রভৃতি ভিষক্ দর্পণের আরও অনেক গুলি লেখক আছেন, দুঃখের বিষয় স্থানাভাবে আমরা পাঠকবর্গকে তাঁহাদের পরিচয় প্রদান করিতে অক্ষম হইলাম। সুবিধা হইলে আমরা এ ত্রুটী পূর্ণ করিতে চেষ্টা করিব।

শ্রীজহিরুদ্দিন আহমদ
সম্পাদক।

—০—

ফেণ্টিং এবং শক।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীন চন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বে ফেণ্টিং এবং শকের প্যাথলজি অর্থাৎ নিদান যথাসাধ্য বর্ণনা করা গিয়াছে। এক্ষণে ইহাদিগের লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে। শকের অপর নাম কোল্যাপ্স (Collapse)। অতিরিক্ত রক্তস্রাব, গুরুতর আঘাত, উদরে, অণ্ডকোষে, স্তনদ্বয়ে বা শরীরের কোন গ্রন্থিতে আঘাত বশতঃ শক উপস্থিত হইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন অতিরিক্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইলেও কোল্যাপ্স হইতে পারে। কোন কোন বিষাক্ত পদার্থ (যেমন ডিজিট্যালিস্, একনাইট) শক জন্মাইতে পারে। অতিরিক্ত শক হইলে রোগী একবারেই মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। নচেৎ নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যথাঃ—

রোগী একবারে বলশূন্য হইয়া চিৎ হইয়া পড়িয়া থাকে। সমস্ত শরীর পাণ্ডুবর্ণ হইয়া যায়। মুখশ্রী বিবর্ণ ও রক্তশূন্য হয়। কপাল ও মস্তকে ঘর্ম্ম-বিন্দু দেখা দেয় এবং সর্ব্বশরীরে আঠা আঠা চট্ চটে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়। সর্ব্বাঙ্গ হিম এবং মুখের মাংসপেশী কুঞ্চিত হয়। নাসিকার ছিদ্র স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয় এবং চক্ষুর্দ্বয় জ্যোতিহীন এবং অর্দ্ধ নিমীলিত প্রতীয়মান হয়। শরীরের উত্তাপ কমিয়া যায় এবং রোগী শীতানুভব করে। সমস্ত মাংসপেশী শিথিল ভাব ধারণ করে এবং আপনা হইতে মল মূত্র নির্গত হইতে পারে। নাড়ী দ্রুত, কখন কখন বিষম বিশিষ্ট, দুর্ব্বল বা একবারেই লুপ্ত হয়। এই সময় ষ্টেথেস্কোপ্ দিয়া বক্ষ পরীক্ষা করিলে হৃদয়ের অতি মৃদু স্পন্দন পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাস দুর্ব্বল হয় অথবা থাকিয়া থাকিয়া শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে।

ক্রমশঃ

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

লেখক- শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পলিওমাইলাইটিস্। এণ্টিরিয়া একুটা বা কর্ডের সম্মুখভাগের ধূসর পদার্থের প্রদাহ।

অধিকাংশ স্থলেই ইহা শিশুদিগের মধ্যে দেখা যায় এবং ইহার পরিণাম ফলে তাহারা চিরজীবন খঞ্জ হইয়া থাকে বলিয়া ইহার আর একটী নাম শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাত। শিশুদের দন্তোদ্গমনকালে এই ব্যাধি উৎপত্তির প্রধান সময়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে আঘাত, শৈত্য লাগান, উচ্চস্থান হইতে পতন প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু সম্পূর্ণ সুস্থকায় শিশুকেও অনেক স্থলে ইহার গ্রাসে পতিত হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থায় ভিন্ন যৌবনেও কখন কখন ইহার প্রকোপ লক্ষিত হয়।

কর্ডের সম্মুখভাগস্থ ধূসর পদার্থের অন্তর্দ্দেশে যে সকল বৃহৎ কোষ সংস্থিত আছে তাহারাই এ পীড়ায় বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয়। এতদ্ভিন্ন তদ্দেশীয় স্নায়ুসূত্র এবং স্নায়ুমূলসমূহ ইহাতে অল্প বা অধিক মাত্রায় জড়িত থাকে।

লক্ষণ।—অনেক সময় এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ (অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির অবশতা।) অতি অল্প সময়ের মধ্যে বা হঠাৎ একবারে প্রকাশ হইয়া পড়ে।

পীড়ার প্রারম্ভে শিশুদের মধ্যেই আক্ষেপ (convulsion) দেখিতে পাওয়া যায়। বয়স্ক ব্যক্তির এই ব্যাধিতে আক্ষেপ বা অন্য অন্য স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না। জ্বর, শিরোবেদনা, পৃষ্ঠদেশে অল্প বা অধিক বেদনা, এবং সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির অবশতা ইহার প্রধান লক্ষণ। এই অবশতা প্রথমে শরীরের নিম্নদেশে লক্ষিত হয়, পরে বাহুদ্বয় ও অন্যান্য ভাগে ব্যাপ্ত হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগীর তত্তৎস্থানের স্পর্শশক্তির বিলোপ বা ন্যূনতা দৃষ্ট হয় না। কেবল পরিচালনাশক্তি নষ্ট হইয়া যায়। উক্ত স্থান সকল স্পর্শে অত্যন্ত শীতল বলিয়া অনুভূত হয়। যে সকল পেশীগুচ্ছ পীড়াভিভূত হয়, তাহারা ক্রমে বিশুষ্ক ও শিথিল হইয়া পড়ে। রোগী মল মূত্র ত্যাগে কোনরূপ কষ্ট অনুভব করে না। কিছুকাল পরে শিশুর হস্ত পদাদির সন্ধিসমূহের শিথিলতা জন্মে। কোমল অস্থিসমূহ উত্তমরূপ বর্দ্ধিত হইতে পারে না। আমরা যত খঞ্জ ও বিকলাঙ্গ মনুষ্য দেখিতে পাই, তাহাদের অধিকাংশই শৈশবাবস্থায় এই পীড়ার হস্তে পতিত হওয়াতে এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। যৌবনে যখন অস্থি ও সন্ধিসমূহ সুদৃঢ় হয়, যখন আর তাহাদের বর্দ্ধন শেষ হইয়া আইসে, সেই সময় এই পীড়াগ্রস্ত হইলে পূর্ব্বোক্তরূপ খঞ্জতা বা অঙ্গের বিকলতা

হইবার সম্ভাবনা থাকে না ; কিন্তু হস্ত পদাদির পরিচালনাশক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায়। অনেক রোগী অল্প বা অধিক দিনের মধ্যে রোগের হাত হইতে মুক্তি পাইয়া সম্যক্ বা আংশিকরূপে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখা বিধেয়। মেরুদণ্ডের উপর ব্লিষ্টার প্রয়োগ, পীড়াগ্রস্ত পেশীসমূহকে উত্তমরূপে মর্দ্দন ও ঘর্ষণ এবং তদুপরি উষ্ণ জল প্রয়োগ, তাড়িৎ সংযোগে তাহাদিগকে উত্তেজনা করা, অতি অল্প মাত্রায় হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জের দ্বারায় তাহাদের অভ্যন্তরে ষ্ট্রীক্নিয়া প্রয়োগ। রোগের পুরাতন অবস্থায় ষ্ট্রীকনিয়া, লৌহঘটিত ঔষধ, ফস্ফরাশ, আর্সেনিক, কড্লিভার অইল প্রভৃতি বলকারী ঔষধ উপকারী। অন্যান্য উপায়ে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি বিধেয়।

পুরাতন পলিওমাইলাইটিস্।

শৈত্য সেবন, মেরুদণ্ডে আঘাত, কন্কাশন্, নানা কারণে অপরিমিত বলক্ষয় প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হয়। যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়।

লক্ষণ।—পক্ষাঘাত, অল্প বা অধিক পরিমাণে শরীরের নিম্নশাখাদ্বয়ে লক্ষিত হয়। ক্রমে হস্তদ্বয়ও আক্রান্ত হয়, কখন কখন সার্ভাইকেল্ দেশ ও মেডালা পর্য্যন্ত পীড়াগ্রস্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু উপস্থিত করে। স্পর্শানুভব-শক্তি কোন সময়ে নষ্ট হয় না। এই পীড়াতে শয্যাক্ষতও লক্ষিত হয় না এবং মূত্রাশয়ের বা রেক্টমের কোন প্রকার দোষ জন্মে না ; পুরুষত্ব স্বাভাবিক থাকে। আক্রান্ত পেশীবৃন্দ ক্রমে শুষ্ক হইয়া আইসে।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর খাদ্য, বলকারক ঔষধ, মেরুদণ্ডের উপর ব্লিষ্টার, তাড়িৎ প্রয়োগ ইত্যাদি।

লণ্ড্রিস্ প্যারালিসিস্।

ইহাতে অবশতা শরীরের নিম্নশাখা হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ঊর্দ্ধে উত্থিত হয় ; অবশেষে মেডালা অব্ লঙ্গেটা ইহাতে অভিভূত ও জড়িত হওয়াতে রোগীর প্রাণ নষ্ট হয়।

কিসে যে এই ব্যায়ারামের উৎপত্তি হয় তাহা এখনও স্থির করিয়া কেহই বলিতে পারেন না। শৈত্য লাগান, মেরুদণ্ডের উপর আঘাত, শরীরের অনিয়মিত ক্ষয়, উপদংশ প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া কথিত হইয়া থাকে।

রোগী প্রথমে পদদ্বয় হীনবল অনুভব করে। পরে সমস্ত নিম্নাঙ্গই উক্ত ভাবাপন্ন হয় এবং অবশ হইয়া পড়ে। অবশতা ক্রমে কটিদেশ হইতে বক্ষঃ ও পৃষ্টদেশে, পরে হস্তদ্বয়, গ্রীবাদেশ এবং মুখমণ্ডল প্রভৃতিতে অগ্রসর হয়, তখন এই সমস্ত স্থানের সঞ্চালনাশক্তি থাকে না, পেশীসমূহ শিথিল হইয়া যায়, কিন্তু স্পর্শানুভবশক্তি কোন সময়েই নষ্ট বা ন্যূন হয় না। মূত্রাশয়ের শক্তির বিলোপ ঘটে, রোগীর মলত্যাগে কষ্ট উপস্থিত হয়।

ক্রমশঃ রোগ যখন কর্ডের অত্যুচ্চভাগে ও মেডালায় উত্থিত হয়, তখন সুস্পষ্ট বাক্য স্ফুরণ হয় না, রোগীর শ্বাসগ্রহণে কষ্ট হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিপর্যায় ঘটে; রোগী এইরূপে ক্রমে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, কখন কখন রোগ কর্ডের মধ্যদেশ পর্যান্ত উত্থিত হইয়া যাপ্য থাকে, হয় ত আরোগ্য হইয়া যায়; কিন্তু এ ঘটনা অতি বিরল। যদি এই প্রকারে রোগ উপশম হয়, তাহা হইলে রোগ যে স্থান পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়া ক্ষান্ত থাকে, সেইস্থান হইতেই অবশতা প্রথমে আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমে পদাদিতে পুনরায় চলৎশক্তি জন্মে। কদাচ রোগ মেডালা হইতে ক্রমে নিম্নাভিমুখে অগ্রসর হওতঃ পদাদিতে দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—লঘুপাক পুষ্টিকর পথ্য সুরা প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ, স্থানিক সংঘর্ষণ, সংমর্দ্দন ও তাড়িৎ প্রযোগ, ফস্ফরাশ, লৌহ ও আর্সেনিক্ ঘটিত ঔষধ ইত্যাদি।

(ক্রমশঃ)

—o—

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পেরিটোনাইটিস রোগে, যখন অনবরত হিক্কা উপস্থিত হইয়া রোগীকে অশেষ যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে, তখন ওপিয়ম ও তদ্ঘটিত ঔষধ সকল আমাদিগের এক মাত্র অবলম্বন। এতদ্দ্বারা যে কেবল রোগীর হিক্কাই নিবারণ হইয়া থাকে, তাহা নহে, বমনাদি কষ্টকর উপসর্গ সকলও আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়া যায়; কিন্তু যে সকল স্থলে মূত্র-পিণ্ডের কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকা বিবেচিত হইবে, তথায় এতদৌষধ বিশেষ সতর্কতার সহিত প্রয়োজ্য, অথবা এই ঔষধ পরিত্যাগ করিয়া ঔষধান্তরের সাহায্য লইবে। এরূপ স্থলে স্পিরিট ইথর উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে রেমিটেণ্ট ফিবারে হিক্কাজনিত কষ্ট গুরুতর হইয়া উঠে, এরূপ স্থলে ভ্যালিরিয়নেট অব জিঙ্ক অতি চমৎকার ফল প্রদান করিয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতি সুন্দর ফল প্রদান করিতে পারে।

℞

জিঙ্কাই ভ্যালিরিয়েনেটিস	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্র্যাক্টাই বেলাডোনি	$\frac{1}{8}$,,
,, জেন্‌সিয়ানি	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে এবং আবশ্যক মত বটিকা প্রস্তুত করিয়া রৌপ্য মণ্ডিত করিয়া রাখিবে। এক

একটী বটিকা প্রত্যেক ছুই ঘণ্টান্তর সেব্য। ওপিয়েটস্ ও অপর নিদ্রাকারক ঔষধ সকল এই রোগের পক্ষে বিশেষ শুভফলপ্রদ। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য হাইড্রেট অব ক্লোরাল এবং ওপিয়ম উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। কিন্তু ইহাদিগের ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন হয়। প্রথমটী হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া মন্দ, অথবা তাহার কোনরূপ পীড়া থাকিলে ব্যবহার করা যাইতে পারে না, দ্বিতীয়টী কঞ্জেস্‌শন অব দি ব্রেন অর্থাৎ মস্তিস্কে রক্ত সংস্থান, কনীনিকা কুঞ্চিত অথবা মূত্রযন্ত্রের পীড়া কিম্বা এই ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধীয় নিষেধজনক কোন অবস্থা দৃষ্ট হইলে প্রয়োগ করা যুক্তিসিদ্ধ নহে।

ক্লোরোফর্ম্ম এই রোগের আব একটী আশু প্রতিষেধক ঔষধ। লিণ্ট, স্পঞ্জ অথবা এই সমুদায়ের অভাব হইলে তুলা ক্লোরোফর্ম্ম সিক্ত করিয়া, একটা ছোট আকারের গ্লাস মধ্যে সংস্থাপন করণান্তর, রোগীকে আঘ্রাণ করাইতে থাকিবে; ক্লোরোফর্ম্মের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকিলেই হিক্কা নিবারিত হইয়া যাইবে।

হিক্কা নিবারণার্থ কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস বিশেষ উপযোগী ঔষধ। যথারীতি ব্যবহার করিতে পারিলে, অতি চমৎকার ফল প্রদান করে। এতদুদ্দেশ্য সিদ্ধ করণার্থ এফারভেসিং ড্রাফ্‌ট অর্থাৎ উচ্ছলৎ পানীয়রূপ পরিগৃহীত হইয়া থাকে। এই বায়ুকে জলে দ্রব করিয়া ব্যবহার করিলেও তুল্য ফল হইতে পাবে, অথবা এই উপায়ই যুক্তি সিদ্ধ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহার সংগ্রহ প্রণালী কিছু আয়াসসাধ্য। হিক্কা রোগে এই ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে বক্তব্য এই যে, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে না। ফলতঃ যে সকল স্থলে কেবল মাত্র পাকাশয় উত্তেজন (ইরিটেশন) বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হয়, তথায় বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

ভাইনম্ ইপিক্যাকুয়ান্‌হা হিক্কা রোগের আর একটী সুফলপ্রদ ঔষধ, বিশেষতঃ ইহা ব্যবহারের কোন প্রতিবন্ধক দৃষ্ট হয় না, সর্ব্বাবস্থায় অবাধে প্রযুক্ত হইতে পারে। ডাং রিঙ্গার বলেন, এক বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই হিক্কা নিবারিত হইয়া যায়। অধিকন্তু বিসূচিকা রোগে হিক্কা উপসর্গ উপস্থিত হইলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

হিক্কা নিবারণার্থ জেবরাণ্ডি প্রযুক্ত হইয়াছে। ডাক্তার আর্টিলি ইহাকে অতি সুফলপ্রদ ঔষধ বিবেচনা করেন। তিনি বলেন, ছাপ্পান্ন বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোক, সাত দিবস পর্য্যন্ত এই রোগে যন্ত্রণা ভোগ করার পর চিকিৎসার্থ তাঁহার নিকট আইসে। তিনি দেখিলেন, রোগিণীর প্রতি মিনিটে ত্রিশ হইতে চল্লিশ বার পর্য্যন্ত হিক্কা ও তৎসহ বমন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া ভয়ঙ্কর কষ্ট হইতেছিল। এই উভয় রোগে রোগিণীর যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণা হইতেছে দেখিয়া এতৎ প্রতিকারার্থ তিনি বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিলেন, কিন্তু কোনটীতেই সফল-মনোরথ হইতে পারিলেন না। অবশেষে তিনি এই ঔষধের (বৃক্ষের) কতকগুলি পত্র ও শাখাগ্রভাগ গ্রহণ

করিয়া, নিদ্ধ করণান্তর প্রতি পঞ্চদশ মিনি-টের মধ্যে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ায়, শীঘ্রই ঐ দুর্দ্দম হিক্কা-রোগের প্রতিকার হইয়াছিল।

জেবরাণ্ডি বৈদেশিক উদ্ভিদ; ইহা রুটেসি জাতীয় পাইলোকার্পস পেসাটি ফেলিয়ান নামক বৃক্ষ। যদিও এই উদ্ভিদ আমাদিগের দেশে প্রাপ্ত হওযা যায না, তথাপি ইহাব প্রস্তুতীকৃত প্রয়োগরূপ সকল পর্য্যাপ্ত পবিমাণে প্রাপ্ত হওযা যাইতে পাবে। হিক্কা বোগে ইহার টিংচাব-আদি প্রযোগরূপ ব্যবস্থিত হইলে, বোধ হয তুল্য-রূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পাবে। কিন্তু ইহাব নিষেধ বিষয়ক সতর্কতা সকল অবশ্য মনোযোগার্হ। ফ্যাটি ডিজেনাবেশন অব দি হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা, ভ্যাল্‌ভুলর ডিজিজ অব দি হার্ট অর্থাৎ হৃদ-কপাটীয় পীড়া, ফুস্‌ফুসাবরণেব পীড়াবশতঃ রক্ত-সঞ্চালনেব অবরোধ প্রভৃতি ব্যাধিব সত্ত্বা অবগত হইলে এতদৌষধ প্রয়োগ নিষেধ আদিষ্ট হইয়া থাকে।

পূর্ব্বে আমরা যে ইণ্টবৃমিটিং হিক্কপ্ অর্থাৎ সপর্য্যায় হিক্কাব বিষয় উল্লেখ করি-য়াছি, তন্নিবারণার্থ এ সকল ঔষধ যে নিতান্ত কার্য্যকরী হয় না, তাহা নহে, সপ-র্য্যায় হিক্কায় এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে দীর্ঘকাল পরে তাহার ফল প্রাপ্ত হওযা যায়, যেহেতু এরূপ অবস্থায় ঔষধ কর্ত্তৃক হিক্কা নিবারিত হইল, কি উহার প্রকৃতি অনুসাবে বন্ধ হইল, তাহা ঠিক অনুধাবন করা যায় না। সপর্য্যায় জ্বরে এণ্টিপিরিয়ডিক্স অর্থাৎ পর্য্যায়নিবারক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত অন্য ঔষধে যেমন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহা-তেও যে কেবলমাত্র এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহাব দ্বারা তদ্রূপ ফলই লব্ধ হইবে, তাহা নিঃসন্দেহ অনুমিত হইতেছে। অত-এব সপর্য্যায় হিক্কা নিবারণার্থ কোন পর্য্যায়ঘ্ন ঔষধ দ্বাবা যে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পাবে, তাহাও নিঃসংশয়ে বলা যাইতে পারে; এবং তদর্থে ঐ প্রকার ক্রিয়া বিশিষ্ট কোন ঔষধই আমাদিগের প্রধান অবলম্বন। এই শ্রেণীব ঔষধ সকলের মধ্যে কুইনাইন এবং আর্সিনিকই সর্ব্বোচ্চ আসন প্রাপ্ত হইবার যোগ্য। এতদুদ্দেশ্য সংসাধনেব জন্য কেবল মাত্র কুইনাইন বটিকাকাবে অথবা কুইনাইন ও আর্সিনিক মিশ্রিত কবিয়া ঐ প্রকার বটিকাকাবে প্রয়োগ কবাই যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা। নিম্ন-লিখিত রূপে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে, আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

℞

কোয়াইনি সল্‌ফেটিস	২ গ্রেণ
এসিডাই আর্সিনিয়োসাই	$\frac{১}{৪০}$ "
এক্‌স্‌ট্রাকটাই বেলাডোনি	$\frac{১}{৬}$ "
" জেন্‌শিয়েনি	যথা প্রয়োজন।

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

যতগুলি আবশ্যক হইতে পারে, এই রূপে প্রস্তুত করিযা লইবে। হিক্কা বন্ধ হইলেই বিরামাবস্থায় এক বটিকা, এক বা দুই ঘণ্টা অন্তব সেবন করিবে।

এক মাত্র আর্সেনিক দ্বারাও কখন কখন সুফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে লাইকর আর্সেনিকেলিস প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক বোধ হয়। চারি

পাঁচ বিন্দু মাত্রায় এই ঔষধ অল্প মাত্র সুশীতল পরিষ্কার জলের সহিত প্রযোজ্য।

আমরা এ পর্য্যন্ত হিক্কা-রোগ সম্বন্ধে অবশ্য জ্ঞাতব্য অনেক বিষয় বর্ণন করিলাম; পরিশেষে এতদ্বিষয়ে আমাদিগের বক্তব্য এই যে, এই রোগ যখন যে রোগের উপসর্গরূপে আবির্ভাব হইবে, তখন ইহা বলা বাহুল্য যে, সেই রোগের চিকিৎসা এবং তাহার অবস্থানুযায়ী হিক্কা রোগের ঔষধ সকল মনোনীত করিয়া ইহার প্রতিকারার্থ প্রযুক্ত হওয়াই পরামর্শসিদ্ধ। যেহেতু ইহা সম্ভব হইতে পারে যে, হিক্কা নিবারণার্থ যে ঔষধ মনোনীত হইতেছে, তাহা হয়ত মূল রোগের চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইলে বিপদানয়ন করিতে পারে, সুতরাং এরূপ অবস্থায় ঐ ঔষধ ব্যবস্থিত হইলে একটী রোগের উপশম করিতে গিয়া, যে আর একটী রোগের আবির্ভাব হইবে, তাহা সুন্দররূপ অনুমিত হইতেছে; এবং এরূপ হইলে রোগীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন হইয়া তাহার যন্ত্রণার পরাকাষ্ঠা হইতেও আমাদিগের অভিপ্রায়ের সম্পূর্ণ বিপরীত ফল দর্শাইয়া থাকে। অতএব চিকিৎসাকালে এই সমস্ত বিষয় স্মরণ ও এতদনুযায়ী কার্য্য করিতে যত্নবান হওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য।

পথ্য প্রয়োগ। হিক্কা রোগের পথ্য সর্ব্বদাই লঘুপাক, পরিমাণে অল্প ও শীতল গুণবিশিষ্ট হওয়ার প্রয়োজন। অন্ন মণ্ড, লাজ-মণ্ড এবং ব্রথ (মাংসের জুস) সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান। দুগ্ধ, আরোরুট-আদিও বিশেষ বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থিতব্য। যখন পরিপাক কার্য্যের ব্যত্যয়বশতঃ অথবা পাকস্থলীর কোন প্রকার দূষিতভাব হইতে এই রোগ উপস্থিত হয়, তখন ঐ প্রকার দোষের সংশোধন ব্যতীত যে কোন প্রকার পথ্য প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত নহে; কিন্তু এই অবস্থায় পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার আবশ্যক। অত্যধিক আহার ও পান হইতে ইহা উপস্থিত হইলে, কিছু কালের জন্য পাকস্থলীকে বিশ্রাম দান ব্যতীত, বাস্তবিক অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না, কিন্তু পাকস্থলীকে এই প্রকারে বিশ্রাম দিবার জন্য দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় রাখিয়া যেন রোগীর টিশু সকলের ধ্বংস এবং বলহীন করা না হয়, তৎপক্ষে বিশেষ রূপ যত্নবান থাকিবে। রোগীর ডিস্পেপ্‌সিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, সর্ব্বাগ্রে তাহারও উপায় বিধান করিতে হইবে। কোন রোগীর চিকিৎসা কালে এই সমুদয় বিষয় মনে জাগরূক থাকা অতীব প্রয়োজনীয়।

বমন। ক্রিয়া বিশেষের ফলে পদার্থ সকল পাকাশয় হইতে উদ্গীর্ণ হওয়ার নামই বমন বা ভমিটিং এবং এতদিচ্ছাকেই বিবমিষা বা নশিয়া বলে।

কারণ। বিবিধ কারণে বমন সংঘটিত হইয়া থাকে। এই সমুদয় কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে; গ্যাষ্ট্রিক ভমিটিং ও সিম্প্যাথেটিক ভমিটিং। পাকস্থলীর নিজের অসুস্থাবস্থা হইতে যে বমন সংঘটিত হয়, তাহাকেই গ্যাষ্ট্রিক ভমিটিং বলে এবং শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রের উত্তেজন সংঘটিত হইয়া যে বমন সংঘটিত হইয়া থাকে তাহাকেই সিম্প্যাথেটিক ভমিটিং বলে। যে সকল কারণে গ্যাষ্ট্রিক ভমিটিং

ঘটিয়া থাকে, তদ্যথা ;—অত্যধিক পানাহারবশতঃ পাকস্থলীকে ভারাক্রান্ত করণ ; এই হেতু বশতঃ পাকস্থলীর দূষিত ভাব, রুক্ষণ, কটু বা কোন প্রকার অপ্রীতিকর পদার্থ ভক্ষণ ; পাকস্থলীর মিউকস মেম্ব্রেন অর্থাৎ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পীড়া ; দীর্ঘকাল সুরাপানবশতঃ পাকস্থলীতে ক্যাটারের সঞ্চয় ; ক্যান্সার অব দি ষ্টম্যাক (পাকস্থলীর কর্কট রোগ), অলসার অব দি ষ্টম্যাক (পাকস্থলীর ক্ষত) ; এই যন্ত্রের কার্ডিয়াক এণ্ড অর্থাৎ হৃদপৈণ্ডিক প্রান্তের সমীপবর্ত্তী অংশে এবম্বিধ পীড়া ; পাকস্থলীর পাইলোরস অর্থাৎ অধোদ্বারের অবরোধ ; পাকস্থলীতে পিত্ত সঞ্চয় ; পাকস্থলীতে আর্সেনিক-আদি কোন উগ্র বিষ বা তেজস্কর পদার্থের পতন। যে সকল কারণে সিম্প্যাথেটিক ভমিটিং হয়, তাহারা যথা ;—মস্তকে আঘাত ; মস্তিষ্ক বা তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ ; জাহাজারোহণ, সমুদ্র যাত্রা অথবা দোলায় আরোহণ করিয়া গমন (বোধ হয় মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রমবশতঃ পাকস্থলীতে ইহার প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতুই এবম্প্রকার বমন বা বিবমিষা সংঘটিত হইয়া থাকে) ; স্নায়বিক আঘাত, ভয়, হিষ্টিরিয়া এবং অন্যান্য যে সকল কারণে রক্ত সঞ্চালনে ব্যাঘাত হয়, তাহারাও ইহার কারণের অন্তর্গত (ইহাও ব্লড সার্ক্যুলেশনের ব্যতিক্রম বশতঃ); জ্বর, ইউরিমিয়া-আদি পীড়ায় রক্তের দূষিত ভাব ; অন্ত্রে বা গলনালীতে ক্রিমির অবস্থান ; হার্ণিয়া (অন্ত্রাবরোধ) ; পেরিটোনাইটিস অর্থাৎ অন্ত্রবেষ্ট প্রদাহ ; যকৃতের তরুণ প্রদাহ ; একুট ইয়লো এট্রফি অব দি লিবর ; বিলিয়ারি ক্যাল্‌কুলাই (পিত্তশিলা) ; নিফ্রাইটিস (মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ) ; ওবেরিয়ান ড্রপ্‌সী (ডিম্ব কোষোদরী) ; মেট্রাইটিস অর্থাৎ জরায়ুর প্রদাহ ; গর্ভাবস্থা বা হিষ্টিরিয়াবশতঃ জরায়ুর উত্তেজন ; কলরা ব্যাসিলাই, একনোকোকাই প্রভৃতি যান্ত্রিক পদার্থের প্রভাব, কুৎসিত ঘৃণাজনক পদার্থ দর্শন ; দুর্গন্ধ বস্তুর আঘ্রাণ ; কখন ক্লোরোফর্ম্মের আঘ্রাণ, তাম্রকূটের ধূমপান ; কোন কোন দূষিত বায়ু সেবন ইত্যাদি বহুবিধ কারণে বমন ঘটিয়া থাকে। পরিশেষে, বমনের কারণ নির্ণয় কালে, ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কোন কোন ব্যক্তি তাহাদিগের বিশেষ কোন অভিসিদ্ধ সাধনের জন্য এই ব্যাধি ছদ্ম করিয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল স্বভাব ও তাহাদিগের পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা রোগ বিনির্ণয় করণ :—

বমন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির নিকট উপস্থিত হইয়া বমনের সময় বান্ত পদার্থ ও তাহার পরিমাণ, উহার ধর্ম্ম, বর্ণ, গন্ধ প্রভৃতি স্বভাব সন্দর্শন করিয়া অনেক সময়ে উহার প্রকৃত কারণ কিম্বা উহা কোন্ রোগের উপসর্গ তাহা আমরা নির্ণয় করিতে পারি ; এই প্রকরণে তদ্বিষয়েরই বর্ণন করা যাইতেছে। প্রাতঃকালেই বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে, ইহা নিশ্চয় করা যাইতে পারে যে, দীর্ঘকাল সুরা সেবনবশতঃ পাকস্থলীতে ক্যাটারের সঞ্চয় ও তজ্জনিত রক্তের দূষিত ভাব হইয়া, ঐ বমন সংঘটিত হইয়াছে। এবম্প্রকার বমন স্ত্রীলোকের হইলে এবং শয্যা হইতে উত্থানের অব্যবহিত পরেই

সংঘটিত হইলে, গর্ভাবস্থায় জরায়ুর উত্তেজন-বশতঃ এরূপ ঘটিতেছে অনুমিত হইতে পারে ; যেহেতু স্ত্রীলোকেরা গর্ভধারণ করার, বিশেষতঃ ঋতু বন্ধের দুই সপ্তাহের পর হইতে তিন বা চারি মাস পর্য্যন্ত এইরূপে বমন বা বিবমিষা হইয়া থাকে। এইরূপ স্বভাব যুক্ত বমন ক্রনিক গ্যাষ্টাইটিস রোগেও সংঘটিতে পারে কিন্তু তাহা হইলে ইহার বিশেষ চিহ্ন গুলি না পাইলে নিশ্চয় রূপে বলা যাইতে পারে না। প্রত্যূষে উঠিবার সময় যে বমন হয়, তদ্দ্বারা অনেক সময় লিবারের অসুস্থতা বিবেচিত হইতে পারে। আহার এবং পানের পর বমন, বিশেষতঃ বমনের পর আহার ও পান জনিত পাকস্থলীর অসুখ এবং বেদনা অন্তর্হিত হইতে দেখিয়া, আমরা অনেক সময় অনুমান করিতে পারি যে, এই বমন অলসরস্‌ অব দি ষ্টম্যাক অর্থাৎ পাকস্থলীর ক্ষত হইতেই ইহা সংঘটিত হইতেছে। এইরূপ আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন কার্য্য সংঘটিত হইতে দেখিয়া, বিশেষতঃ কিছু দিবস পরে এবম্প্রকারে বমন হইতে থাকিলে, পাইলোরসের অবরোধের সত্তা অনুমিত হইতে পারে। আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন ক্যান্সার অব দি ষ্টমাক রোগেরও পরিচায়ক, কিন্তু বান্ত পদার্থের পরীক্ষাই এতদুভয়ের পার্থক্য বিনিশ্চয় করিয়া থাকে। বান্ত পদার্থের পরীক্ষা বর্ণনা কালে এ সকল বিষয় উল্লিখিত হইবে। কখন কখন এরূপ বমন দৃষ্ট হয় যে, পীড়িত ব্যক্তিরা আহারের অব্যবহিত পরেই (আচমন সময়ে) ভুক্ত দ্রব্য সকল বমন করিয়া ফেলে, এই বমন ব্যতীত তাহাদিগের অপর কোন প্রকার অসুস্থতার পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায় না, ফলতঃ এবম্প্রকার বমন তাহাদিগের গলনালীতে ক্যাটারের সঞ্চয় বশতঃই ঘটিয়া থাকে। নিরন্তর বমন ও বিবমিষা হইতে দেখিলে, অনেক গুলি রোগের বিষয় যুগপৎ আমাদিগের মনে উদয় হইয়া থাকে। অবষ্ট্রকশন অব দি বাওয়ালস অর্থাৎ অন্ত্রাবরোধ, এণ্টরাইটিস, একুয়ট পেরিটোনাইটিস, এলবিউমিনরেড পীড়া প্রভৃতি নানা রোগে এইরূপ বমন ও বিবমিষা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে ; বস্তুতঃ ইহাদিগের স্ব স্ব লাক্ষণিক চিহ্নগুলি দ্বারাই ইহারা বিশেষিত হয়। বমন ও বিবমিষা সম্বলিত শিরঃপীড়া শিশুদিগের শরীরে দৃষ্ট হইলে, তাহাদিগের টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস রোগের পরিচয় প্রদান করে। বিবমিষা রহিত জলবৎ অধিক পরিমাণ বমন (তৎসহ ভেদও অঙ্গ গ্রহাদি লক্ষণ) দৃষ্ট হইলে কলরা রোগ বিবেচিত হইতে পারে। ট্রিকিনোসিস পীড়াতেও এবম্প্রকার লক্ষণাক্রান্ত বমন দৃষ্ট হয়, কিন্তু এতদুভয়ের বিশেষ লক্ষণ দ্বারা পার্থক্য বুঝা যায়। যৎকালে বান্ত পদার্থের সহিত রক্ত (অধিক বা অল্প) শ্লেষ্ম কিম্বা উহার বর্ণ কাফিচূর্ণবৎ প্রতীয়মান হয়, তখন জঠর ক্ষত বিবেচিত হইতে পারে। বান্ত পদার্থ তারবৎ কৃষ্ণ বর্ণ বা পিঙ্গল বা (কটা) বর্ণ দৃষ্ট হইলে হিমেটিমিসিস (রুধির বমন) বলিয়া অনুমিত হয় ; বস্তুতঃ ইহাও পাকস্থলীর ক্ষত বা ক্যান্সার হইতে সম্ভূত হইতে পারে। বান্ত পদার্থের গন্ধ দ্বারা সুরা সেবন বা

অন্য পদার্থ ভক্ষণজনিত বমন বুঝা যাইতে পারে। বাস্ত পদার্থ পরীক্ষা দ্বারা অনেক কারণ দৃঢ়রূপে নিশ্চয় করা যাইতে পারে। (ক্রমশঃ।)

কালা আজার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

ইদানিন্তন আসামে কালা আজারে বহুসংখ্যক লোকের মৃত্যু হওয়াতে তথাকার সকলে অত্যন্ত ভীত হইয়া মধ্যে মধ্যে স্থানীয় চীফ্ কমিশনারের নিকট এই রোগের তত্ত্বানুসন্ধান করিয়া বিহিত করিবার জন্য আবেদন করে। গভর্ণমেণ্ট অবশ্য কখনই নিশ্চিন্ত ছিলেন না। প্রত্যেক বৎসর আসামের সিভিল সার্জ্জন এবং স্যানিটারি কমিশনরের রিপোর্ট আগ্রহের সহিত অপেক্ষা করিতেন। কেহবা এই পীড়াটিকে ম্যালেরিয়া বলিয়া উল্লেখ করিতেন, কেহবা বেরিবেরি বলিতেন। এইরূপে ব্যাপারটি কালের চক্রে পড়িয়া ঘূর্ণিত হইয়া অবশেষে ভয়ানক গোলযোগ উপস্থিত করে এবং তাহা হইতে সত্য নির্ব্বাচন করা সহজ ব্যাপার রহিল না।

ডাং জাইল্স গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক এই রোগের অনুসন্ধান করিবার জন্য নিযুক্ত হন এবং ১৮৯০ সালে তাঁহার রিপোর্ট আসাম গভর্ণমেণ্ট ছাপাইয়াছেন। পেকেল্‌-হেরিং আচিনে এবং মাল্‌কম্‌সন্ মান্দ্রাজে বেরিবেরি রোগ অনেক দেখিয়াছেন। "বেরিবেরি" এ কথাটির উৎপত্তি কি তাহা কেহ জানেন না। কিন্তু কি মান্দ্রাজে কি আসামে একথাটি এত ব্যবহৃত হয় যে ইহা উল্লেখ করিবা মাত্র লোকে বুঝিতে পারে যে এ রোগগ্রস্ত লোকের জীবনের আশা একেবারে জলাঞ্জলি দিতে হইবে। ইহার লক্ষণ সকল বিশেষ মনোযোগ দিয়া পাঠ করিলে বুঝিতে পারা যায় যে কালা আজা-রের সহিত ইহার কোন সম্পর্ক নাই, এ দুইটি সম্পূর্ণ পৃথক্ পীড়া। বেরিবেরি জানু-দ্বয়ের মধ্যস্থল হইতে অধঃ-শাখার সামান্য অসাড়তা, অল্প ভারী, এবং সঞ্চালনা-শক্তির মান্দ্য প্রায়ই এই প্রকারে আরম্ভ হয়; কখন কখন এই কয়টি লক্ষণ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে তত্রত্য পেশী সমূহের একটু বেদনা বোধ হয়। তাহার পর পদদ্বয়ের এবং টিবিয়ার উপর অল্প ইডীমা দেখা যায়। রোগী স্থির ভাবে চলিত পারে না, এদিকে ওদিকে টলিয়া টলিয়া চলে, পদতলে ও "কাফে" আক্ষেপ হয় এবং এরূপ আক্ষেপ কখন কখন চক্ষু-প্রাচীরের পেশী সমূহে ও লেরিংসে হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য শ্বাস-কার্য্যে ও কথা কহিতে ব্যাঘাত জন্মে। কাহারও এই সকল লক্ষণ হঠাৎ বৃদ্ধি পাইয়া সমগ্র এক্-ষ্টেন্‌সর্ মস্‌ল্‌গুলি আক্রান্ত হইয়া রোগী একেবারে চলিতে অক্ষম হয়। সময়ে সময়ে

ঐ সকল পক্ষাঘাতিক লক্ষণ সমূহের সহিত অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ উৎপাদিত হয় এবং স্পাইনে বিশেষতঃ শেষ দুইখানি লম্বার ভার্টিব্রিতে বেদনা অনুভব করে। কোন কোন রোগীর পীড়া আর বৃদ্ধি না হইয়া আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অপর রোগীর ঐ সুখকর ফল না হইয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে থাকে, সামান্য অসাড়তা (নম্ব্‌নেস্) অধঃ-শাখাদ্বয় হইতে ক্রমেই উদরে উপস্থিত হয়, এমন কি, দুই এক সময়ে ঘাড়ে ও ওষ্ঠদ্বয়ে নম্ব্‌নেস্ উপস্থিত হয়। অল্প শ্রমে কাতরতা, ঘন ঘন শ্বাসকার্য্য, হৃৎপিণ্ডের উপরে বেদনা, দুর্ব্বল বিষম নাড়ী, তৃষ্ণা, অক্ষিপল্লব, হস্ত ও পদদ্বয়ের সামান্য স্ফীতি এই সকল লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; এ অবস্থায় সময়ে সময়ে রোগী নিদ্রাবস্থায় কালগ্রাসে পতিত হয়।

উপরোক্ত লক্ষণাবলী "বেরিবেরি" রোগেই দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে প্রথম আংশিক পক্ষাঘাত যাহাকে "পেরিসিল্" কহে দেখা যায় তাহার পর এনিমিয়া উপস্থিত হয় কিন্তু কালা আজারে প্রথম এনিমিয়া হয় এবং কখন সম্পূর্ণ বা আংশিক পক্ষাঘাত হয় না। ইহাতে এই পর্য্যন্ত স্থির হইল যে লঙ্কাদ্বীপে বা আসামে ইউরোপীয়েরা যাহাকে "বেরিবেরি" বলে তাহাকে (Anchylostomiasis) য়্যান্‌কিলোস্‌টোমিয়াসিস্ বলাই উচিত এবং তাহা আলকোম্‌সন্ ও পিকেল হেরিং মান্দ্রাজে বেরিবেরি নামে যে পীড়া দেখিয়াছিলেন তাহা পরস্পরে সম্পূর্ণ প্রভেদ।

AMCHYLOSTOMA DUODENALES.

য়্যাংকিলোস্‌টোমা ডিওডিনালিসের জীবন বৃত্তান্ত।

য়্যাংকিলোস্‌টোমিয়ালিস্-গ্রস্ত রোগীর মলে শত শত "ওভা" অণ্ডাণু দেখিতে পাওয়া যায়। যদ্যপি এই ওভা-সংযুক্ত মল ভূমিতে নিপতিত হয় এবং তাহার প্রতি আমরা লক্ষ্য রাখি আর্দ্র এবং উষ্ণ বায়ুতে ২৪ ঘণ্টা পরে দেখা যাইবে যে সে স্থানে মলের গন্ধ নাই এবং অতি অল্প মলের অংশ তথায় আছে। যে স্থানে মল নিপতিত হইয়াছিল তথায় মৃত্তিকা খনন করিয়া চূর্ণ করিয়াছে ও তজ্জন্য তথায় বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত মৃত্তিকা অণ্ড রহিয়াছে গোবরে পোকা ও ঐ জাতীয় কতকগুলি পোকা তথায় যাইয়া ওরূপ করে এবং তাহারা মৃত্তিকা খনন করিয়া যে পয়োনালা প্রস্তুত করে তাহার মধ্যে ঐ মলের অংশ অধিক পরিমাণে নীত হয়।

এই সকল কীটে মল নষ্ট করার পরে এবং মলত্যাগের দুই দিবস পরে তথাকার মৃত্তিকা পরীক্ষা করিলে বহু সংখ্যক Nematodo অর্থাৎ সূত্রবৎ গোলাকার কীটাণু দেখিতে পাওয়া যাইবে। মলত্যাগের তিন কি চারি দিবস পরে কখন বা দশ দিবস পরে সে স্থানে মলের কোন চিহ্ন থাকিবে না কিন্তু অণুবীক্ষণ দ্বারা তথাকার মৃত্তিকা পরীক্ষা করিলে ভূরি ভূরি কীটাণু দেখিতে পাওয়া যাইবে। শীতকালে যে সকল কীট মৃত্তিকার উপরস্তর হইতে তন্মধ্যে সুড়ঙ্গদ্বারা

মলনিহিত করে তাহারা হয় নিদ্রিত থাকে, না হয়, অত্যন্ত আলস্য-পরবশ হয় সেই জন্য বহুদিবস পর্য্যন্ত মল অনালোড়িত অবস্থায় ভূমির উপর থাকে কিন্তু অবশেষে কেবল দুই চারি দিন বিলম্বে পূর্ব্ব বর্ণিতরূপে ভূমধ্যে নিহিত হয়।

এই সকল "নিম্যাটোড্" কেবল মলে জীবিত থাকে এবং তাহাতেই বৃদ্ধি পায়; শুষ্ক মল অপেক্ষা আর্দ্র মলে এগুলি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়। ছয় দিবসে এই কীটাণ্ডগুলি বৃদ্ধি পাইয়া (Rhadites) অর্থাৎ সরল, গোল ও লম্বা আকৃতি ধারণ করে কিন্তু এই ক্রমের চরমসীমা বার দিবসের কমে প্রাপ্ত হয় না, ক্রমে ইহাদিগের জননেন্দ্রিয় প্রস্তুত হয় ও একটি পূর্ণ বিকশিত য়্যাংকিলোস্টোমা হয়।

কিরূপে এই কীট নরদেহে প্রবেশ করে।

ইহারা এত পাতলা নহে যে কোনরূপে বায়ুতে বাহিত হইয়া খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে, আবার আসামের যতগুলি পুষ্করিণীর জল ডাং জাইল্স পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন তাহাদের কোনটিতে এই কীট দেখেন নাই; পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে এই কীট মল ভিন্ন অন্য কোন দ্রব্যে বৃদ্ধি পায় না, অতএব বায়ু কিংবা জল দ্বারা নরদেহে প্রবেশ করে না। ইহা কোনরূপে হস্ত কিংবা পদদ্বারা গৃহাভ্যন্তরে আনীত হইয়া মুখমধ্যে প্রবেশ করে। জাইল্স সাহেব বলেন যে আসামের লোকেরা ভারত বর্ষের অন্য স্থানের নিবাসীদিগের মত গৃহ হইতে মলত্যাগ করিতে যায় না; যুবক যুবতী ব্যতীত বালক বালিকা, বৃদ্ধ বৃদ্ধা গৃহদ্বার হইতে তিন চারি হাত অন্তরে মলত্যাগ করে এবং যাহারা পীড়িত তাহারা গৃহমধ্যে মলত্যাগ করে। এ অবস্থায় এই কীটের জীবিত থাকা বা বিবৃদ্ধির সুযোগ ভিন্ন আর কিছুই নহে ও এই কারণে তথাকার লোকের মুখমধ্যে সহজেই প্রবেশ করিতে পারে। দুগ্ধের সহিত দেহ মধ্যে সহজে যাইতে পারে। যে স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় তথাকার লোকের হস্তে ও নখের কোণায় এই কীট বা তাহার অণ্ড থাকিতে পারে এবং গাভী দুগ্ধ দোহন করিবার সময় হস্ত ধৌত না করিলে দুগ্ধের সহিত পাত্রে স্থাপিত হইতে পারে। সুখের বিষয় যে ইহারা ১৪০ ডিঃ ফ্যাঃ উত্তাপে বিনষ্ট হয়, অতএব দুগ্ধ ভাল করিয়া উত্তপ্ত করিলে ইহাদিগের ধ্বংস হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

—:০:—

উত্তাপহারক ঔষধ।

লেখক- শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)।

এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ এবং ফিনাসিটীন জ্বরের ভোগ কাল কমাইতে পারে না। অর্থাৎ যে সকল জ্বর নির্দ্দিষ্ট সময় গত না হইলে আরাম হয় না, এই সকল ঔষধ প্রয়োগে সে সময় কম করা যায় না। সবিরাম জ্বর ও টাইফয়েড জ্বর এই শ্রেণীর। কিন্তু কতকগুলি সামান্য সামান্য একজ্বর এই সকল ঔষধ প্রয়োগে একবারে ছাড়িয়া যায়। যথা, রৌদ্র বা হিম ভোগ করিয়া সামান্যাকারের জ্বর হইলে এক ডোজ পূরা মাত্রায় এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। আর কোন প্রকার ঔষধের আবশ্যক হয় না। ইনফ্লুয়েঞ্জা হইলে অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং গাত্র বেদনা হয়। দেখা গিয়াছে এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগে এই সকল যন্ত্রণার নিবারণ হয়। যে কোন জ্বরে হউক গাত্র দাহ, শিরঃপীড়া, হাত পা কামড়ানী প্রভৃতি নিবারণ করিতে এণ্টিফেব্রিণের তুল্য ঔষধ নাই। ম্যালেরিয়া জ্বরে অত্যন্ত গাত্র দাহ, জল পিপাসা, গাত্র বেদনা এবং শিরঃপীড়া হইলে ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ডোজ এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিলে সমস্ত যাতনা যেন জল হইয়া যায়। জ্বর ব্যতীত স্নায়ুঘটিত শিরঃপীড়া, সর্দ্দি লাগিয়া মাথা ভার ও শিরঃপীড়া হইলে এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। আধকপালে মাথা ধরায় (হেমিক্রেনিয়া) এণ্টিফেব্রিণ উপকার করে। সকল বিষয় বিবেচনা করিলে এই তিনটী ঔষধের মধ্যে এণ্টিফেব্রিণই ভাল। কারণ ইহা একবার প্রয়োগ করিলে ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগী স্থির থাকে, ঐ সময় মধ্যে রোগী বোধ করে যেন তাহার কোনই অসুখ নাই। দৈবক্রমে মাত্রা কিঞ্চিৎ বেশী হইলে এণ্টিফেব্রিণে এণ্টিপাইরিণের ন্যায় ভয়ের কারণ নাই। একটী ৪ বৎসর বয়স্কা বালিকার ১০৪ ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া জ্বর হইয়াছিল। আমি ৩ গ্রেণ মাত্রায় দুইটী পুরিয়া তৈয়ার করিয়া রোগীর মাতাকে বলিয়াদিয়াছিলাম যে কেবল মাত্র, একটী এখন খাওয়াইবে এবং আর একটী রাখিয়া দিবে কিন্তু রোগীর অবিভাবক ব্যাস্ততাক্রমে একঘণ্টা পরে আর একটী খাওয়াইয়া ফেলে। কিয়ৎকাল মধ্যেই রোগীর অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হয় এবং রোগীর অভিভাবক ভয় পাইয়া আমাকে সম্বাদ দেন। আমি উপস্থিত হইয়া দেখি, রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতেছে, কিন্তু রোগী উঠিয়া বসিয়াছে এবং তাহার ধাত বেশী দুর্ব্বল হয় নাই। যে সকল ক্ষেত্রে এণ্টিপাইরিণ দেওয়া নিষেধ সে সকল স্থানে অল্পমাত্রায় এণ্টিফেব্রিণ বা ফিনাসিটীন প্রয়োগে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। নিউমোনিয়া রোগীতে ডাক্তারগণ আজ কাল ফিনাসিটীন ব্যবহার করিতেছেন; কিন্তু ফিনাসিটীন উত্তাপ লাঘব করিলেও

নিউমোনিয়ার বিশেষ কোন উপকার করিতে সমর্থ হয় না। সুতরাং আমাদিগের বিবেচনায় নিউমোনিয়ায় এই সকল ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল নাই। সেইরূপ যে কোন প্রকারের প্রদাহজনিত জ্বরে (যেমন একুট্ মিটাইটিস্) ফিনাসিটীন বা এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না।

স্বল্পবিরাম জ্বরে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উত্তাপ কম পড়িলে অনেক চিকিৎসক পুনঃ জ্বরাক্রমন নিবারণোদ্দেশে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য, এই সকল কৃত্রিম উপায়ে উত্তাপ লাঘব করিয়া কুইনাইন্ প্রয়োগে কোন প্রকার উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। এই স্থলে বলা অসঙ্গত হইবে না যে জ্বরের হ্রাস দেখিলেই কুইনাইন্ খাওয়ান ডাক্তারদিগের একটী রোগ। বলা বাহুল্য, যে প্রদাহজনিত জ্বরে টাইফয়েড্ জ্বরে, হাম ও বসন্ত জ্বরে এবং কতকগুলি স্বল্পবিরাম জ্বরে কুইনাইন্ প্রয়োগে কোনই ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। আমাদিগের বিবেচনায় কেবল এক মাত্র ম্যালেরিয়া উদ্ভূত জ্বরেই কুইনাইন্ প্রয়োগে উপকার করে। সকল প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বরে বিরামাবস্থায় কুইনাইন্ প্রয়োগে উপকার হয় না। অথবা এণ্টিফেব্রিণ প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া কৃত্রিম উপায়ে জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইন্ দিলেও কোন উপকারের সম্ভাবনা নাই। বিবেচনা করিয়া দেখিলে দেখা যায়, আমাদিগের দেশে দুই প্রকারের স্বল্পবিরাম জ্বর আছে।

এক শ্রেণীর জ্বরে বিরামাবস্থায় নিয়ম পূর্ব্বক কুইনাইন্ প্রয়োগে ক্রমে ক্রমে জ্বরের ভোগকাল কম পড়িয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। আর একরূপ ধরণের জ্বর অন্ততঃ ৩ সপ্তাহ গত না হইলে কোন ক্রমেই আরাম হয় না। প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ এই শেষোক্ত প্রকারের জ্বরেই দেখিতে পাওয়া যায়। অনুমান হয়, এই শ্রেণীর জ্বর ম্যালেরিয়া সম্ভূত নহে। আমাদিগের দেশে ডাক্তারদিগের মধ্যে ডাক্তার মুর সর্ব্ব প্রথমে তাঁহার পুস্তকে (Clinical Researches into the Diseases of India) এই জ্বরের বিশেষত্ব, লিপিবদ্ধ করেন। মুরের গ্রন্থ পাঠে দেখা যায়, মুর দুই শ্রেণীর স্বল্পবিরাম জ্বর স্বীকার করিয়াছেন। এক শ্রেণী ম্যালেরিয়া সম্ভূত অপর শ্রেণী অন্য কারণসম্ভূত। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ম্যালেরিয়াসম্ভূত স্বল্পবিরাম জ্বর হঠাৎ আরম্ভ হয়। শীত বোধ, বমন প্রভৃতি জ্বরের প্রারম্ভে প্রায়ই হইয়া থাকে। অথবা প্রথমে সবিরাম জ্বর হইয়া কয়েক দিবস পরে ক্রমে ক্রমে ঐ জ্বর স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হয়। কিন্তু অন্য প্রকারের স্বল্পবিরাম জ্বর ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হয়। রোগী নিজেও বড় একটা বুঝিতে পারে না। দুই চারি দিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া অল্প অল্প জ্বর হইয়া ক্রমে অধিক জ্বর হয়। এই জ্বরে কম্প হয় না। প্রথম যে দুই একদিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর হয়, দেখা গিয়াছে, সেই সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও জ্বরের গতি রোধ হয় না। এই জ্বর সচরাচর গ্রীষ্ম কালে হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়েও না হয় এমত নহে। যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার ততদূর প্রকোপ

নাই, সেই সকল স্থানেই এই জ্বরের খাঁটী নমুনা দেখিতে পাওয়া যায়। অধুনাতন সময়ে কলিকাতা সহরে এইরূপ ধরণের জ্বর, অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। এই শেষোক্ত প্রকারের জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগে উপকার ত হয় না বরঞ্চ কোন কোন স্থলে আরও শীঘ্র শীঘ্র প্রলাপ,প্রভৃতি উপসর্গ আনয়ন করে। অথচ কুইনাইনের এমনিই মোহিনীশক্তি যে চিকিৎসকগণ কিছুতেই তাহার প্রয়োগের লোভ সম্বরণ করিতে পারেন না। অনেক ডাক্তারকে দেখা যায় শীতল জল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া অথবা উত্তাপ-হারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উত্তাপ হ্রাস হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করেন। কিন্তু এরূপ চিকিৎসা নিতান্ত হাস্যকর ব্যাপার। কারণ এই সকল কৃত্রিম উপায়ে প্রকৃত পক্ষে জ্বর বিরাম হয় না; কেবল কিয়ৎ কালের জন্য উত্তাপ কম থাকে মাত্র। যাই হউক এণ্টি-ফেব্রিণ প্রভৃতি জ্বর ছাড়াইতে না পারিলেও কিয়ৎকালের জন্য উত্তাপ কম রাখিয়াছে। ইহারা জ্বর রোগীর নানারূপ উপকার সাধন করে। জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি সহকারে যে সকল বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটে ঐ সকল পরিবর্ত্তন এই সকল ঔষধের প্রভাবে ততটা হইতে পারে না। সুতরাং রোগী শীঘ্র দুর্ব্বল হইতে পারে না। আর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া প্রলাপ প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ উপ-স্থিত হয়, তাহাও ততদূর হইতে পারে না।

পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ ১ ঘণ্টা বা আরও বিলম্বে উত্তাপ কম পড়িতে আরম্ভ হয় কিন্তু কোন কোন রোগীতে এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিবার ১০।১৫ মিনিট মধ্যে উত্তাপের লাঘব হইতে দেখা যায়। সম্প্রতি একটি পূর্ণবয়স্ক বলবান রোগীকে ৬ গ্রেণ এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিলে ঠিক ১০ মিনিট পরেই ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছিল।

---:o:---

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(Medico-Legal.)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জী, এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

মৃত্যুর পর মানব দেহে ফোস্কা উৎপন্ন হইবার সময়।

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	৭২ ঘণ্টায়।
অবিলম্বে	৩৫ „ ।

গড় বিলম্ব সময়			৪৯ ঘণ্টা ৩৪ মিনিট।
১৭টী দেহে	ইহা	৩৫ ঘণ্টা হইতে	৪৮ ঘণ্টায় সংঘটন হয়।
১০টী দেহে	,,	৪৮ ,, ,,	৬০ ,, ,, ,,
৫টী দেহে	,,	৬০ ,, ,,	৭২ ,, ,, ,,
৪টী দেহে	,,	একবারেই দৃষ্ট হয় নাই।	

মৃত্যুর পর মানব দেহে বাস্প উৎপন্ন হইবার সময়।

উদর স্ফীত হইলে, মুখগহ্বর ও নাসিকারন্ধ্র হইতে ফেন বা বুদ্বুদ বহির্গমন হইলে অথবা মলদ্বার হইতে মল নির্গত হইলেই মৃত দেহে বাস্পোৎপন্ন হইয়াছে কিনা অনায়াসে জানা যাইতে পারে।

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে			৩৪ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে।
,, অবিলম্বে			৫ ঘণ্টা ৫০ ,,
গড় বিলম্ব সময়			১৮ ,, ১৭ ,,
৯টী দেহে	ইহা	৫ ঘণ্টা ১৫ মিনিট হইতে	১০ ঘণ্টায় সংঘটন হয়।
১০টী দেহে	,,	১০ ,, হইতে ২০ ঘণ্টায়	,,
১৪টী দেহে	,,	২০ ,, ,, ৩০ ,,	,,
১টী দেহে	,,	৩০ ,, ,, ৪০ ,,	,,
২টী দেহে	,,	একবারেই দৃষ্ট হয় নাই।	

দ্বিতীয় শ্রেণীর ১০টী এই দেশীয় লোকের মৃত দেহ এবং তাহারা নিম্ন লিখিত পীড়ায় মরিয়াছিল।

এনিমিয়া (রক্তাল্পতা)	১
ডায়েরিয়া	৩
এসাইটিস	১
রেমিটেণ্ট ফিভার	২
এন্লার্জড্ স্প্লীন (বড় প্লীহা)	১
ফুস্ফুস্-প্রদাহ	১
ম্যালেরিয়ার ফিভার	১
	১০

১৮৮৩ সালের ২৩শে অক্টোবর হইতে ২রা নভেম্বর পর্য্যন্ত সময় মধ্যে এই ১০টী পরীক্ষা কার্য্য সাজ করা হয়। এই পরীক্ষা সময়ের ভূবায়ুর গড় উত্তাপ ৮১.৮, গড় উচ্চ উত্তাপ ৮৭.১ এবং নিম্ন উত্তাপ ৭৩.৬। ১৮৮৩ সালের ২৯শে অক্টোবর তারিখে উচ্চতম

উত্তাপ ৮৭ এবং ১৮৮৩ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখে উত্তাপ সর্ব্বাপেক্ষা ন্যূন হইয়া ৭২ (ফার্) তাপাংশে আইসে।

পৈশিক উত্তেজনার অবস্থিতির সময়।

এই দশটী দেহের পৈশিক উত্তেজনার অবস্থিতির সময় নিম্নে প্রকাশিত হইল:—

পৈশিক উত্তেজনার দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৩॥০ ঘণ্টা এবং ন্যূনতম অবস্থিতি কাল ১ ঘণ্টা ও গড় অবস্থিতি কাল ১ ঘণ্টা ৪২ মিনিট।

২টি দেহে ১ ঘণ্টা ও তদপেক্ষা ন্যূনকাল স্থিতি।
৪টি দেহে ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি।
১টি দেহে ৩ ঘণ্টা ও তদপেক্ষা অধিককাল স্থিতি।
৩টি দেহে ইহা পরীক্ষা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই অতীত হইয়া গিয়াছিল।

ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী বা মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের প্রারম্ভ—

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহা উক্ত ১০টি দেহে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ২॥০ ঘণ্টায় উপস্থিত হইয়াছিল ও সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র যাহা হয়, তাহা ২৫ মিনিটে উপস্থিত হয়। গড় বিলম্ব ১ ঘণ্টা ১০ মিনিট।

১টি দেহে ইহা ১ ঘণ্টার পূর্ব্বে উপস্থিত হয়।
৬টি দেহে „ ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টায় „ „।
১টি দেহে „ ২ „ „ ৩ „ „ „।
২টি দেহে „ দৃষ্ট হয় নাই।

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহার অবস্থিতি কাল—

দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৪৭ ঘণ্টা।
ন্যূনতম „ „ ৪॥০ „।
গড় „ „ ৩১॥০ „।

১টি দেহে ইহা ৫ ০ ঘণ্টার পূর্ব্বে সংঘটন হয়।
২টি দেহে „ ২০ ঘণ্টা হইতে ৩০ ঘণ্টায় „ „।
২টি দেহে „ ৩০ „ „ ৪০ „ „ „।
৩টি দেহে „ ৪০ „ „ ৫০ „ „ „।
২টি দেহে „ দৃষ্ট হয় নাই।

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরম্পরাগমনের নিয়ম—

৪টী দেহে—১মতঃ, হনুতে ; ২য়তঃ, গ্রীবায় ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৪র্থতঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে।

৩টী দেহে—১মতঃ, গ্রীবায় ; ২য়তঃ, হনুতে ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৪র্থতঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে এবং ৫তঃ, অধোশাখাদ্বয়ে।

১টী দেহে—১মতঃ, হনুতে ; ২য়তঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে, ৩য়তঃ, গ্রীবায় ; ৪র্থতঃ, পৃষ্ঠে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে।

২টী দেহে ইহা দৃষ্ট হয় নাই

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরম্পরাগত তিরোভাবের নিয়ম—

৩টী দেহে—১মতঃ, গ্রীবায় ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৩য়তঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে ; ৪র্থতঃ হনুতে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে।

১টী দেহে—১মতঃ, গ্রীবায় ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৩য়তঃ, হনুতে ; ৪র্থতঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে।

১টী দেহে—১মতঃ, গ্রীবায় ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৩য়তঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে ; ৪র্থতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে এবং ৫মতঃ, হনুতে।

১টী দেহে—১মতঃ, হনুতে ; ২য়তঃ, গ্রীবায় ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৪র্থতঃ, ঊর্দ্ধশাখাদ্বয়ে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ে।

৪টী দেহে—ইহা দৃষ্ট হয় নাই।

*

মৃত্যুর পর মানব শরীরে ক্যাডাভেরিক লিভিডিটী প্রকাশ হইবার সময়—

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	২১	ঘণ্টা	৩০ মিনিট।
,, অবিলম্বে	৫	,,	৫০ ,,।
গড় সময় বিলম্বে	১৫	,,	১১ ,,।

১টি দেহে	এই	বিবর্ণতা	৫	ঘণ্টা	হইতে	১০	ঘণ্টায়	সংঘটন	হয়।
৪টি দেহে	,,	,,	১০	,,	,,	২০	,,	,,	,,।
২টি দেহে	,,	,,	২০	,,	,,	৩০	,,	,,	,,।
৩টি দেহে	,,	,,	দৃষ্ট হয় নাই।						

মৃত্যুর পর মানব শরীরে হরিদ্বর্ণ বিবর্ণতার আবির্ভাবের সময়—

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	৪৭	ঘণ্টায়।		
,, অবিলম্বে	১৬	ঘণ্টা	১০	মিনিটে।
গড় সময় বিলম্বে	২৪	,,	১৬	,,।

১টি	দেহে	এই	বিবর্ণতা	১০	ঘণ্টা	হইতে	২০	ঘণ্টায় সংঘটন	হয়।
৪টি	দেহে	,,	,,	২০	,,	,,	৩০	,, ,,	,,।
২টি	দেহে	,,	,,	৩০	,,	,,	অধিক সময়ে	,,	,,।
৩টি	দেহে	,,	,,	দৃষ্ট হয় নাই।					

মৃত্যুর পর মানব শরীরে ইম্‌ম্যাচিয়র ম্যাগট্‌স বা মক্ষিকাডিম্ব প্রকাশ হইবার সময়—

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৬৫ ঘণ্টায়।

মৃত্যুর পর মানব শরীরে ম্যাচিয়র বা মুভিং ন্যাগট্‌স অর্থাৎ কীট সমূহ উৎপন্ন হইবার সময়—

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	১০০	ঘণ্টা	৪০	মিনিট।
,, অবিলম্বে.	৬৪	,,	৫০	মিনিট।
গড় বিলম্ব সময়	৮১	,,	২১	মিনিট।

৬টি	দেহে	ইহা	৬০	ঘণ্টা	হইতে	৮০	ঘণ্টায়	সংঘটন	হয়।
৩টি	দেহে	,,	৮০	,,	,,	১০০	,,	,,	,,।
১টী	দেহে	,,	১০০	ঘণ্টার অধিক সময়ে				,,	,,।

মৃত্যুর পর মানব শরীরে ফোস্কা উৎপন্ন হইবার সময়—

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	৮৭	ঘণ্টা	৩০	মিনিট।
,, অবিলম্বে	২৩	,,	৩০	,,।
গড় বিলম্ব সময়	৫৯	,,	৮	,,।

২টি	দেহে	ইহা	৩০	ঘণ্টা	হইতে	৫০	ঘণ্টায়।
৪টি	দেহে	,,	৫০	,,	,,	৬০	,,।
৩টি	দেহে	,,	৬০	,,	,,	৮০	,,।
১টি	দেহে	,,	৮০	,,	,,	৯০	,,।

মৃত্যুর পর মানব শরীরে বাষ্প উৎপন্ন হইবার সময়—

সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে	৪৭	ঘণ্টা।
„ অবিলম্বে	১৬	ঘণ্টা ১০ মিনিটে।
গড় বিলম্ব সময়	২৯	ঘণ্টা ১৭ মিনিট।

১টি	দেহে	ইহা	১০	ঘণ্টা	হইতে	২০	ঘণ্টায়	সংঘটন হয়।
৬টি	দেহে	„	২০	„	„	৩০	„	„ „।
৩টি	দেহে	„	৩০	„	„	৫০	„	„ „।

মন্তব্য।—উপরি বিবৃত বিষয়গুলি পাঠ করিলে জানা যায় যে এই পরীক্ষা সকল বর্ষা কালে এবং ১৮৮৩ সালের অক্টোবর মাসের একাদশ দিবসে সম্পন্ন করা হইয়াছিল। উক্ত বর্ষা কালের ভূ-বায়ুর গড় উত্তাপ ৮৫.৮ (ফার) এবং উক্ত অক্টোবব মাসেব একাদশ দিবসের গড় উত্তাপ ৮১.৯ (ফাব) অর্থাৎ চারি তাপাংশ ন্যূন।

প্রথম শ্রেণীর পরীক্ষা সমূহেব সময়ের উচ্চতম উত্তাপ ৮৯.৫° (ফার্) এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর পরীক্ষা সমূহের সময়ের উচ্চতম উত্তাপ ৮৭.১ ডিঃ (ফার) অর্থাৎ ২.৪ ডিঃ তাপাংশ অপেক্ষাকৃত শীতল। প্রথম শ্রেণীতে নিম্নতম উত্তাপ ৮২.৫ ডিঃ (ফার) এবং দ্বিতীয় শ্রেণীতে নিম্নতম উত্তাপ ৭৪.৬ ডিঃ (ফার) অর্থাৎ ৭.৯ ডিগ্রি তাপ ন্যূন।

পৈশিক উত্তেজনা—

টেলর সাহেব বলেন, মহোদয় ডিভার্জী সাহেবের মতানুযায়ী এই উত্তেজনা অথবা মৃত দেহের পৈশিক কুঞ্চনযোগ্যতা (Contractibility in muscles) ইউরোপদেশে কয়েক মিনিট হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে কিন্তু এই পরীক্ষা সমূহে সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘকালব্যাপী অবস্থিতি ৪ ঘণ্টা ৩০ মিনিট ; এই পবীক্ষাগুলি বর্ষাকালে সম্পন্ন হইয়াছিল এবং অক্টোবর মাসে যে পবীক্ষাগুলি করা হয়, তাহার দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৩ ঘণ্টা ৩০ মিনিট। প্রথম শ্রেণীতে ন্যূনতম অবস্থিতি কাল ৩০ মিনিট এবং দ্বিতীয় শ্রেণীতে এক ঘণ্টা।

ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী—

টেলর সাহেব বলেন, ইউরোপ দেশে মৃত্যুর ৫ ঘণ্টা হইতে ৬ ঘণ্টা পরে এই অবস্থা উপস্থিত হয় এবং ক্যাস্পার সাহেব বলেন কিছু পরিমাণে দীর্ঘ কালের মধ্যে যে কোন সময় হউক না কেন এই অবস্থা সংঘটন হইতে পারে ; সচরাচর এই ঘটনা ৮, ১০ ও ২০ ঘণ্টাব মধ্যে সংঘটন হয় এবং সতত যেরূপ অনুমিত হয় তদপেক্ষা অধিক কাল ইহার অবস্থিতি হইয়া থাকে অর্থাৎ ১ দিন হইতে ৯ দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছে কিন্তু বঙ্গদেশে উক্ত বর্ষাকালে এই অবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে সংঘটন হইতে ৭ ঘণ্টা সময় প্রয়োজন হয়,এবং অক্টোবর মাসে

২॥০ ঘণ্টা লাগিয়াছিল। বর্ষায় অবিলম্বে যাহা উপস্থিত হয় তাহা ৩০ মিনিটে এবং অক্টোবর মাসে ২৫ মিনিটে উপস্থিত হয়।

ডিভার্জী সাহেবের মতে ক্যাডাভেরিক রিজিডিটীর অবস্থিতি কাল ১০ হইতে ৭২ ঘণ্টা কিন্তু এখানে বর্ষাকালে ৩ ঘণ্টা হইতে ৪০ ঘণ্টা এবং অক্টোবর মাসে ৩০ মিনিট হইতে ৪৭ ঘণ্টা।

নিষ্টিন সাহেবের মতে ইউরোপ দেশে এই ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে আবির্ভূত হয়:—১ মতঃ, পৃষ্ঠ এবং গ্রীবার পেশীসমূহে; ২য়তঃ, ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে; ৩য়তঃ এবং সর্ব্বশেষে অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে।

বঙ্গদেশে বর্ষাকালে অধিকাংশ শবে নিম্ন প্রকাশিত নিয়মানুযায়ী ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী প্রকাশ পাইয়াছিলঃ—১মতঃ, এক সঙ্গে গ্রীবা ও হনুর পেশীসমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে, ৩য়তঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে এবং ৪র্থতঃ, অধোশাখার পেশীসমূহে।

অক্টোবর মাসে অধিকাংশ শবে নিম্ন লিখিত নিয়মে ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী দৃষ্ট হইয়াছিল ঃ— ১মতঃ, হনুতে; ২য়তঃ, গ্রীবায়; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ে এবং ৫মতঃ অধোশাখাদ্বয়ে।

পুনরায় নিষ্টিন সাহেবের মতে ইউরোপ দেশে ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী নিম্ন প্রকটিত নিয়মে তিরোভূত হয় ঃ—১মতঃ, দেহকাণ্ডে ও উর্দ্ধশাখাদ্বয়ে এবং ২য়তঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে।

বঙ্গদেশে বর্ষাকালে অধিকাংশ শবে এই ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী যে নিয়মে হয় তাহা যথা—১মতঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে; ২য়তঃ, হনুর পেশীসমূহে; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে কিন্তু অক্টোবর মাসে—অধিকাংশ শবে—১মতঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে; ৩য়তঃ, উর্দ্ধশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে; ৪র্থতঃ, হনুর পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে।

ক্যাডাভেরিক লিভিডিটী—

টিডি (Tidy.) সাহেবের মতে ইহা মৃত্যুর ৮।১০ ঘণ্টা পরে প্রকাশ হয়।

কলিকাতায় বর্ষাকালে এই বিবর্ণতা সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৩১॥০ মৃত্যুর পর সংঘটন হইয়াছে এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ১ ঘণ্টা ৩৮ মিনিটে উপস্থিত হয়। এই বিবর্ণতা সংঘটনের গড় সময় ১৪ ঘণ্টা ৩৩ মিনিট।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পরীক্ষায় এই বিবর্ণতা সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ২১ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে প্রকাশ পায় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ৫ ঘণ্টা ৫০ মিনিটে দৃষ্ট হইয়াছিল। এই পরীক্ষার সময় ইহার প্রকাশ হইবার গড় সময় ১৫ ঘণ্টা ১১ মিনিট।

হরিদ্বর্ণ বিবর্ণতার আবির্ভাবের সময়।—

ক্যাস্পার বলেন ইহা মৃত্যুর ২৪ ঘণ্টা হইতে ৭২ ঘণ্টায় প্রকাশ পায় কিন্তু টিডি ও টেলর মৃত্যুর পর তৃতীয় দিবসে আবির্ভূত হয় বলিয়া উল্লেখ করেন।

কিন্তু এখানে বর্ষাকালে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৪১।০ ঘণ্টায় প্রকাশ পায় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ৭ ঘণ্টা ১০ মিনিটে দৃষ্ট হয়। উক্ত বর্ষাকালে এই বিবর্ণতা প্রকাশ হইবার গড় সময় ২৬ ঘণ্টা ৪ মিনিট; অক্টোবর মাসে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৪৭ ঘণ্টায় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ১৬ ঘণ্টা ১০ মিনিটে সংঘটন হয়।

ম্যাচিয়ায় ম্যাগট্‌স প্রকাশ হইবার সময়—

এই পরীক্ষা সমূহে বর্ষাকালে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৭৬ ঘণ্টায় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ২৪ ঘণ্টা ১৮ মিনিটে ইহা সংঘটন হয়। ইহার গড় বিলম্বকাল ৩৯ ঘণ্টা ৪৩ মিনিট।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পরীক্ষা সমূহে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ১০০ ঘণ্টা ৪০ মিনিটে এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ৬৪ ঘণ্টা ৫০ মিনিটে ইহা সংঘটন হয়।

শবের উপর ফোস্কা উঠিবার সময়।—

ক্যাস্‌পার সাহেবের মতে ইহা ১৪দিন হইতে ২০ দিনে সংঘটন হয়।

এখানকার পরীক্ষায় বর্ষাকালে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৭২ ঘণ্টায় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ৩৫ ঘণ্টায় ইহা উদ্ভূত হইয়াছে। ইহা প্রকাশ হইবার গড় সময় ৪৯ ঘণ্টা ৩৪ মিনিট। অক্‌টোবর মাসে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্বে ৮৭ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্বে ২৩ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে উৎপন্ন হয়। এই পরীক্ষায় গড় বিলম্ব ৫৯ ঘণ্টা ৮ মিনিট।

বাষ্পোৎপন্ন ও নির্গমনের সময়—

ক্যাস্‌পার সাহেবের মতে এই ঘটনা ৮দিন হইতে ১০ দিনে সংঘটিত হয়।

এখানে বর্ষাকালে সর্ব্বাপেক্ষা বিলম্ব ৩৪ ঘণ্টা ৩০ মিনিট এবং সর্ব্বাপেক্ষা অবিলম্ব ৫ ঘণ্টা ৫০ মিনিট। গড় বিলম্ব ২৯ ঘণ্টা ১৭ মিনিট। (ক্রমশঃ)

—:0:—

চিকিৎসা-বিবরণ।

কালা-আজারের একটী রোগিণী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অক্ষয়কুমার নন্দী এম, বি।

১৮৯২ সালের ৪ঠা এপ্রেল, ৩০-বৎসর বয়স্কা সাপাতি নাম্নী জনৈক উৎকল-নিবাসিনী হিন্দু স্ত্রীলোক এনিমিয়া এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথের চিকিৎসার্থে কলিকাতায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। স্ত্রীলোকটী ইতিপূর্ব্বে আসাম প্রদেশে কোন একটী চা বাগানে কুলীর কার্য্যে নিযুক্ত ছিল। তথায় ৬।৭ মাস পর্য্যন্ত ক্রমান্বয় জ্বর প্লীহা, যকৃৎ এবং বর্দ্ধনশীল এনিমিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্তা হয়। এতন্নিবন্ধন তাহাকে কার্য্য

হইতে অবসারিত করিয়া নিজদেশে প্রেরণ করিবার নিমিত্ত কলিকাতায় পাঠান হইয়াছিল। কিন্তু দুর্ব্বলতাপ্রযুক্ত উড়িষ্যায় যাত্রা করিতে অক্ষম বিধায়ে উক্ত হস্পিটালে চিকিৎসার্থে প্রেরিতা হয়। ভর্ত্তি কালে তাহার যকৃৎ বর্দ্ধিত, কিন্তু কোমল দেখা গেল; প্লীহাবিবর্দ্ধন ছিল না। সমস্ত শরীর অত্যন্ত এনিমিক এবং ত্বকের বর্ণ পীতাভ। সংযোগ তন্তুসমূহে (Connective tissue) বিশেষতঃ অধঃ-শাখায় রক্তের জলীয় অংশ একত্রীভূত হইয়াছিল; হৃদপিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং অনিয়মিত; এপেক্সে স্পষ্ট সিষ্টলিক ব্রুই শব্দ শুনা গিয়াছিল, কিন্তু ইহা কক্ষে এবং পৃষ্ঠ দেশে অস্পষ্ট ছিল। উভয় পার্শ্বস্থিত যুগুলার শিরাতেও ব্রুই শব্দ শ্রুত হওয়া যাইত। মূত্র-পরীক্ষায় এলবুমেন, শুগার, বা বাইল পাওয়া যায় নাই। শরীর শীর্ণ না হইয়া বরঞ্চ স্ফীত ও ফাঁপা, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং উভয় ফুস্‌ফুসের অধঃ-প্রদেশে স্থানে স্থানে ক্রেপিটেশন শ্রুত হওয়া গিয়াছিল। রোগিণীর শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং সময় সময় হৃদ্বেপন হইত। কর্ণে ঝিঁ ঝিঁ শব্দ শুনিতে পাইত। বিশেষতঃ রাত্রিকালে এইরূপ হইত। তাহার ক্ষুধা অত্যন্ত মন্দ ছিল এবং সে কোন বস্তু আহার করিতে ইচ্ছা করিত না; কোষ্ঠ-কাঠিন্যের আধিক্য। দিবাভাগে কয়েক বার বমন হইত। জ্বর ছিল না, শারীরিক উত্তাপ ৯৭.৬ ফার। ঔষধ—বিস্‌মথ ও সোডা পাউডার। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য—দুগ্ধ পাঁওরুটি।

৫ই। চারিবার বমি করিয়াছে, গত দুই দিবস হইতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই।

ঔষধ—এফারভেসিং ড্রাফ্‌ট প্রত্যেক ৩ঘণ্টা অন্তর। শয়ন কালে সোডা রুবার্ব্ব পাউডার।

৯ই—দুই দিবস হইতে বমন হয় নাই। বাহ্যে হইয়াছে। কিন্তু পরিষ্কাররূপে নহে।

ঔষধ—

℞

লাই আর্সেনি হাইড্রো	৩ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লো	৮ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।

একোয়া ক্যাম্ফার—সমষ্টিতে ১ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা দিবসে ৩বার।

১৫ই—ইডিমা বৃদ্ধি হইতেছে। রোগিণী আপনাকে অত্যন্ত দুর্ব্বলা অনুভব করিতেছে। কাশি অত্যন্ত কষ্টকর। ফুস্‌ফুসের ইডিমার লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। কোষ্ঠ বদ্ধ।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

কেবল টিং ফেরি পারক্লোরাইডের মাত্রা ১৫ বিন্দু করা হইয়াছিল।

২০শে—ইডিমা বৃদ্ধি হইতেছে। উদরীর লক্ষণ দেখা দিয়াছে। কাশি কষ্টকর। পাল্‌মোনারী ইডিমার লক্ষণ পাওয়া গেল।

ঔষধ এবং পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

কেবল টিং ফেরি পারক্লোরাইড স্থগিত করা হইল। রাত্রে কাশির বৃদ্ধি কালে ডোভার্স পাউডার দেওয়া হইয়াছিল।

২৪শে—কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই।

৩০শে—তরল মল ত্যাগ করিতেছে। ইডিমা বৃদ্ধি হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা হইল।

℞

এসিড নাইট্রো মিউ ডিল ১০ মিনিম।
একোয়া ১ আউন্স।
দিবসে ৩ বার।

৩রা মে—এতক তরল মল ত্যাগ করিতেছে। অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়াছে। একবার বমি করিয়াছে। বিস্‌মথ এবং সোডা পাউডার দেওয়া হইল।

৬ই—শরীর অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছে। একবার উত্তমরূপে মল ত্যাগ করিয়াছে, এনিমিয়া অত্যাধিক দেখা গেল।

ঔষধ আর্সেনিক মিক্‌শ্চার।

৭ই—বারম্বার বমি করিতেছে।

ঔষধ—আর্সেনিক মিক্‌শ্চারের পরিবর্ত্তে এফারভেসিং ড্রাফট দেওয়া গেল।

বান্ত পদার্থে ও মলে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় বহু সংখ্যক এঙ্কাইলোষ্টোমম ডিউওডিনেলিস (Anchylostomum Duodenalis) নামক কীটাণু ডিম্বসমূহ দেখা গিয়াছিল।

১০ই—বমন এখন বর্ত্তমান আছে। কিন্তু পূর্ব্বকার ন্যায় তত প্রবল নাই।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

১১ই—৩ বার বমন করিয়াছে।

ঔষধ—থাইমল—১৫ গ্রেণ দিনে তিন বার।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

রোগিণী আর অধিক থাইমল সেবন করিতে অসম্মতা, কারণ তদ্দারা বিবমিষা বর্দ্ধিতা হইতেছিল। তজ্জন্য ঔষধ স্থগিত করা হইল।

১৫ই—গত দুই রাত্রিতে নিদ্রা হয় নাই। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—এফারভেসিং ড্রাফ্‌ট।

২০শে—অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়াছে, ইডিমা দিনদিন বৃদ্ধি হইতেছে, শরীব অধিকতর স্ফীত হইয়াছে। উদরীর আধিক্য দেখা গেল। রোগিণী উঠিয়া বসিতে পারে না; অত্যন্ত খিট্‌খিটে হইয়াছে। বিবমিষা বর্ত্তমান আছে।

ঔষধ—

℞

পটাস এসিটাস	১০	গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব		ঐ
স্পিরি এমন এরোমা	২০	বিন্দু
—ক্লোরফরম		ঐ
—ইথর		ঐ

একোয়া ক্যাম্ফার সমষ্টিতে ১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর।

২৪শে—অত্যন্ত দুর্ব্বলা। নাড়ী—ক্ষুদ্র দ্রুত ও অনিয়মিত।

ঔষধ—পূর্ব্ববৎ।

২৮শে—পূর্ব্বকার ন্যায় তত খিট্‌খিটে নহে। অত্যন্ত দুর্ব্বল; মূত্রের পরিমাণ অল্প এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন

বর্ত্তমান ছিল। একবার বমি করিয়াছে কোষ্ঠ বদ্ধ।

ঔষধ—ডাউরেটিক মিক্‌শ্চার১আং ৪বার।

৩১শে—রম্ দুই আং

তন্দ্রাবস্থায় রহিয়াছে এবং সন্ধ্যা কালে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য হইয়াছে।

১লা জুন—অদ্য রোগিণী প্রাণ ত্যাগ করিয়াছে।

শব পরীক্ষা—মৃত্যুর ১২ ঘণ্টা পর শব পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় রক্তের জলীয় অংশ দ্বারা স্ফীত এবং প্লুরা-গহ্বর-দ্বয়ে বিংশতি আউন্স সিরম বর্ত্তমান ছিল। হৃদ্‌পিণ্ড ক্ষুদ্র এবং ফাঁপা ও তাহার উভয় পার্শ্বস্থ গহ্বরসমূহ পোষ্ট মার্টম ক্লট্ (Post Mortem clots) সমূহ দ্বারা পরিপূর্ণ ছিল। পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে অল্প পরিমাণ রক্তের জলীয় অংশ ছিল। অন্ত্রাবরকঝিল্লি-গহ্বর তরল পদার্থ দ্বারা প্রসারিত ও যকৃৎ বর্দ্ধিত এবং মেদাপকৃষ্টতায় পরিণত হইয়াছিল।

প্লীহা—ক্ষুদ্র ও ভঙ্গপ্রবণ। বর্ণ গাঢ়।

অন্ত্র—ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অন্ত্র পাংশু বর্ণ; তন্মধ্যস্থ পদার্থসমূহ অর্দ্ধ স্বচ্ছ।

পাকস্থলী—ক্ষুদ্র ও পাংশু বর্ণ।

ডিউডিনমের মধ্যে কতকগুলি উল্লিখিত এন্‌কাইলোষ্টোমম ডিওডেনিলিস্ বর্ত্তমান ছিল এবং উহারা তত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সহিত আবদ্ধ ছিল। ইতি পূর্ব্বে আমি যে সমস্ত উল্লিখিত কীট দেখিয়াছি, তাহাদিগের বর্ণ শ্বেত কিন্তু এস্থলে উহারা ঈষৎ লাল বর্ণ যুক্ত ছিল এবং উহারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ ছিল না। হস্ত দ্বারা উহাদিগকে সহজেই উক্ত ঝিল্লি হইতে পৃথক্ করা হইয়াছিল। তাহাদিগের মধ্যে অনেকেই জীবিত ছিল এবং বোধ হইল যেন অনাহারে মরিতেছে।

সম্পাদকের-মন্তব্য। কলিকাতা হাঁস্‌পাতালসমূহে এই প্রথম কালা-আজারগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীন হয়। রোগিণী যদিও উৎকল প্রদেশ বাসিনী কিন্তু আসামে কয়েক বৎসর বাস করায় এই রোগাক্রান্তা হয়। রোগের বিবরণ পাঠে দেখা যাইবে যে আসামে যাহা দেখা গিয়াছে তাহার সহিত কোন প্রভেদ নাই।

অণুবীক্ষণ ব্যবহারী ডাক্তারদিগের শীর্ষ-স্থানীয় ডাঃ ডিঃ ডিঃ কনিংহ্যাম সাহেব ঐ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া রোগিণীর বমিত পদার্থে এবং তাহার অন্ত্র মধ্যে এ্যাংকি-লোস্টোমাম্ ডিউডিনালিস পাইয়াছেন। শ্রীযুক্ত ডাং অক্ষয়কুমার নন্দী যাহা লিখিয়া-ছেন তাহা দ্বারা পরে আসামে যে সকল রোগী চিকিৎসিত হইয়াছেন, তাঁহাদের লক্ষণের সহিত কোন প্রভেদ দেখা যায় না। আমরা অতি আদরের সহিত ও কৃতজ্ঞতা সহকারে এই বৃত্তান্তটি প্রকাশ করিলাম।

—:0:—

বিবিধ-তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

গলগণ্ড পীড়ার চিকিৎসা।

বঙ্গদেশের স্থানে স্থানে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব এবং সাধারণতঃ এই প্রবাদ প্রচলিত আছে যে, ইহা দুরারোগ্য। এই জন্য ভিষক-দর্পণের প্রথম খণ্ডে এতৎ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন রকমের চিকিৎসা প্রণালী বিবৃত করিয়াছি। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কেহ ঐ প্রণালী পরীক্ষা করিয়াছিলেন কিনা, জানিনা। সাধারণ প্রচলিত লালমলম প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া অনেকেই অকৃতকার্য্য হইয়া থাকেন, তজ্জন্য অন্যবিধ প্রণালীও সহজে বিশ্বাসযোগ্য হয় না; এই সহজ মত আমরাও বুঝিতে পারি। তত্রাচ অদ্য আর একটী সহজ চিকিৎসা প্রণালী উল্লেখ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। নিম্নলিখিত চিকিৎসা পদ্ধতি কেবল কোষবিশিষ্ট গলগণ্ড রোগেই ব্যবহার্য্য।

গলগণ্ড কোষ মধ্যে আইওডিন।

সাধারণতঃ হাইপোডারমিক পিচকারীর সাহায্যে কোষ মধ্যে আইওডিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, পিচকারী ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে তাহা উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। কোন প্রকার রোগ-বীজাণু সংমিশ্রিত থাকিলে অন্য প্রকার রোগোৎপাদন করিয়া দিতে বিপরীত ফল আনয়ন করিতে পারে, এই বিপদ্ পরিহার উদ্দেশ্যে ব্যবহার্য্য পিচকারী কতকক্ষণ পর্য্যন্ত গরম জল মধ্যে রাখিয়া কার্ব্বলিক ইত্যাদি পচন নিবারক জলে ধৌত করিলে তৎসংলগ্ন সংক্রামক রোগ বীজাণুসমূহ বিনষ্ট হইতে পারে।

পিচকারী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইলে তাহাতে ১০—২০ বিন্দু টিংচার আইওডিন পূর্ণ করিবে।

গলগণ্ডে পিচকারী বিদ্ধ করিবার পূর্ব্বে কোনও একটী শিরা যাহাতে বিদ্ধ না হয় তৎবিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। নতুবা অন্যবিধ বিপদ সংঘটন হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ক্ষীণকায় মনুষ্যের শিরা সহজে নির্ণিত হইতে পারে, কিন্তু স্থূলকায় মেদরোগগ্রস্ত লোকের শিরা নির্ণয় করা সহজ নহে। এতদুদ্দেশ্যে রোগীকে দীর্ঘ নিশ্বাস লইতে বলিলে গলগণ্ডের সম্মুখস্থ শিরাসমূহ দেখা যাইতে পারে। পিচকারীর সূচী এমন স্থানে প্রবেশ করাইবে যেন তৎস্থানে শিরা বিদ্ধ না হয়। নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে প্রথমতঃ একটী স্থান নির্দ্দিষ্ট করিয়া তৎস্থানে পিচকারীর সূচী প্রবেশ করাইয়া বহির্গত করিয়া লইবে, এই ঘটনায় যদি রক্তস্রাব না হয়, তবে আইওডিন প্রয়োগ করিয়া অল্প সময় পর পিচকারী বহির্গত করিবে। আর যদি রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, তবে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সূচী

বিদ্ধ করিয়া নিরাপদ স্থল নির্দ্দিষ্ট করিয়া লওয়া আবশ্যক।

পিচকারীর সূচিকা কত টুকু কোষ মধ্যে প্রবেশ করান কর্ত্তব্য? এ প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা সহজ নহে। কেননা গলগণ্ডের আকৃতির পরিমাণানুযায়ী অল্প বা অধিক অংশ সূচি কোষ মধ্যে প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। ইহা কেবল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করে।

আর একটী গুরুতর বিষয়ে চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। আইওডিন মনোনীত কোষ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে কি না। তদ্বিষয়ে প্রণিধান রাখা উচিত; কেননা অনেক সময় আইওডিন কোষ মধ্যে প্রবেশ না করিয়া অন্যান্য গঠনে বিস্তৃত হইয়া প্রবেশ করে। আইওডিন নিক্ষেপ করিয়া তন্মূর্ত্তেই সূচিকা বহির্গত করিলে থাইরইড গ্রন্থিস্থ প্যারান্‌কাইমার (Paranchyma) মধ্যে প্রবেশ না করিয়া ত্বক্‌নিম্নস্থ কৌষিক বিধান মধ্যে বিস্তৃত হইয়া প্রদাহোৎপাদন করার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই দুর্ঘটনার প্রতিবিধান জন্য আইওডিন নিক্ষেপের পরও কিছুকাল পিচকারী তদবস্থায় রাখা বিহিত।

আইওডিন নিক্ষেপের পর বিদ্ধ স্থান, চোয়াল, স্কন্ধ ও গ্রীবার পশ্চাৎ ভাগে এক প্রকার বিশেষ বেদনা এবং মুখে আইওডিনের আস্বাদন অনুভব হয়। অপিচ লালা পরীক্ষাদ্বারাও আইওডিনের অস্তিত্ব প্রমাণিত হইতে পারে। কিন্তু এই সকল উপদ্রব ক্ষণকাল স্থায়ী।

ঔষধ প্রয়োগ সফল হইলে সূচি-বিদ্ধ স্থান সামান্য স্ফীত এবং প্রদাহিত হয়। কদাচিত দুই একটী স্থলে আইওডিনের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ(Iodism)সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়, নতুবা অধিকাংশ স্থলেই সপ্তাহ মধ্যে অর্ব্বুদের অবয়ব হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়।

একবার পিচকারী প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু কোন কোন স্থলে ৮।১০ এমন কি বিশ বার আইওডিন প্রয়োগ করার পর কৃতকার্য্য হওয়া যায়। এরূপ স্থলে কোন বিঘ্ন না থাকিলে প্রতি সপ্তাহে বা তদূর্দ্ধ কাল পরে পরে আইওডিন প্রয়োগ করাই সৎযুক্তিসঙ্গত।

সাধারণতঃ আইওডিন সংযোগে অর্ব্বুদস্থ উপবিধানসমূহ বসাপকৃষ্টতায় পরিণত হইয়া ধীরে ধীরে শোষিত এবং আইওডিনের উত্তেজনায় কোষ-গহ্বর সঙ্কুচিত হইয়া স্বাভাবিক অবয়বে পরিণত হয়।

ডাক্তার টেবেলোন এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বহু সংখ্যক রোগী আরোগ্য করতঃ অপরাপর চিকিৎসককেও তদনুসরণ করিতে পরামর্শ দেন।

টিংচার আইওডিনের পরিবর্ত্তে পারক্লোরাইড অফ্‌ আয়রণ দ্রব (১—৪) প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে একটী সরু ট্রোকার কানুলা দ্বারা কোষ মধ্যস্থ তরল দ্রব্য বহির্গত করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অথবা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যাহাতে নিঃসৃত না হইতে পারে এরূপ ভাবে বন্ধ করিয়া রাখিবে। এই প্রক্রিয়ায় প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। ক্যানুলা

মধ্যে দিয়া ক্যাটগাট লিগেচার আইওডিন মিশ্রিত করতঃ প্রবেশ করাইয়া রাখিলেও প্রদাহ হইতে পারে। এবং তদবলম্বনে অনেক রোগী আরোগ্যও হইয়াছে সত্য, কিন্তু এই সমস্ত উপায় সম্পূর্ণ নিরাপদ নহে।

—:o:—

ইংরাজি সংবাদ পত্র হইতে গৃহীত।

হিপ্যাটিক কলিক-রোগে গ্লিসিরিন।

গত ৮ই মার্চ তারিখে প্যারিস নগরের মেডিসিন-একাডেমীর সভায় ফেরাণ্ড সাহেব গ্লিসিরিন সহকারে হিপ্যাটিক কলিক রোগ চিকিৎসা-বিষয়ে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন, তাহাতে নিম্নলিখিতগুলি সিদ্ধান্ত করিয়াছেন :—(১) গ্লিসিরিন উদরে নীত হইলে লসীকাবহ নাড়ীসমূহ দ্বারা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় আচূষিত হয়, বিশেষতঃ যে সকল লসীকাবহ নাড়ী উদর ও যকৃতের হাইলাম (Hilum) নামক স্থান এবং পিত্তকোষের মধ্যদেশে বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহাদিগের দ্বারাই অধিকতর পরিমাণে গৃহীত হইয়া থাকে; (২) গ্লিসিরিন একটী অতি তীক্ষ্ণ কার্য্যকরী পিত্তনিঃসারক বিরেচক এবং হিপ্যাটিক কলিক রোগের মহোপকারী ঔষধ; (৩) অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় ২০ হইতে ৩০ গ্রাম্ পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে হিপ্যাটিক কলিক বেদনা উপশমিত হয়; (৪) অল্প মাত্রায়—৫ হইতে ১৫ গ্রাম্ পর্য্যন্ত—কোন একটী লাবণিক দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ সেবন করিলে উক্ত ব্যাধির পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে অব্যাহতি প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং (৫) যদিও গ্লিসিরিনের মূত্রাশ্মরী নিবারণের উপযোগী কোন গুণ নাই বটে কিন্তু পিত্তাশ্মরী প্রবর্ত্তক ধাতুর অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (Ind. Med. Rec. June 1892)

আলকোহল্ এবং মস্তিষ্ককর্ম্ম।

জনসাধারণের মনের ভাব এই যে আল্কোহলে কার্য্য কৌশল বর্দ্ধনার্থে ক্ষণিক ক্ষমতা প্রদান করে, কিন্তু ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন (Dr. Lauder Brunton) সাহেব বলেন যে, কায়িক নিয়মাবলীতে আল্কোহলের কার্য্যকারিতা যাহা প্রকাশ পায় তাহা অতীব অদ্ভুত, কেন না, আল্কোহল আক্রান্ত ব্যক্তির কায়িক নিয়মনিচয় যদিচ মন্দগতি সহ সম্পন্ন হয়, তথাপি সে স্বয়ং ঐ সকল অসাধারণরূপ স্বত্বর সম্পন্ন হইতেছে বলিয়া বিশ্বাস করে। এই অদ্ভুতগুণ যে কেবল আল্কোহলে আছে এমত নহে, ইহা সমুদয় উত্তেজক পদার্থেই বিরাজমান।

এই সকল উত্তেজক বস্তু ব্যবহারকারী ব্যক্তি স্বীয় শরীরে বলবীর্য্যাধিক্যের আগম হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু তাহা তাঁহার ভ্রম মাত্র। সত্য সত্যই "মদ একটী উপহাসকারী"।

(Ind. Med. Rec. May 1892)

গণোরিয়া-চিকিৎসা।

মিউনিচ নগরনিবাসী ডাক্তার হানিকা (Dr. Hanika) ট্যানিন, আইয়োডোফর্ম্ম এবং থ্যালিন সলফেট, প্রত্যেক সমভাগে একটী চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া গণোরিয়া রোগে লিঙ্গনালী মধ্যে প্রবিষ্ট করণ প্রণালীর ভূয়সী প্রশংসা করেন, এবং বলেন আমি উক্ত চূর্ণ ২৭ জন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছি এবং ২৬ জনই সত্বর প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। একটি আবরণবিশিষ্ট ধাতব নল দ্বারা উক্ত চূর্ণ লিঙ্গনালী মধ্যে প্রবিষ্ট করান হয়—লিঙ্গনালীর অগ্র ভাগই কেবল রোগাধার হইলে একটি ঋজু এবং উক্ত নালীর পশ্চাদ্ভাগ রোগাক্রান্ত হইলে বক্র যন্ত্র ব্যবহার করা হইত। রোগী মূত্র ত্যাগ করা মাত্রই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ডাক্তার হানিকা সাহেবের রোগীদিগের মধ্যে অনেক রোগীকে এই ঔষধ দিনে একবার প্রয়োগ করা হইত, কিন্তু যে স্থলে এই ঔষধ দিনে রাত্রে দুইবার প্রয়োগ করিতেন, সে স্থলে অপেক্ষাকৃত সন্তোষজনক ফললাভ হইত। ডাক্তার মহোদয় বলেন আমি অতীব প্রবল গণোরিয়া রোগও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করিয়াছি।

(Merck's Bulletin March 1892)

দ্বৈপার্শ্বিক হার্পিস জোষ্টার।

(BILATERAL HERPES ZOSTER)

ডাক্তার জর্জ কার্পেণ্টার (Dr. George Carpenter) একটী ৪ বৎসর বয়স্কা বালিকার বিবরণ লিপীবদ্ধ করিয়াছেন; এই বালিকার শরীরে উক্ত অসাধারণ রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেবের দেখিবার ৩ সপ্তাহ পূর্ব্বে বালিকা দক্ষিণ চুচুকের নিম্নে বেদনা অনুভব করিয়াছিল এবং এই ঘটনার পরে প্রায় এক সপ্তাহ কালের মধ্যে তথায় উক্ত রোগের স্ফোটন বহির্গত হয়। নিম্ন ডর্সাল স্পাইন অর্থাৎ পৃষ্ঠ দেশীয় কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া এই পীড়া বালিকার বক্ষঃ দেশের সম্মুখদিকে অগ্রসর পূর্ব্বক চুচুকের নিম্ন দিয়া দেহের মধ্যরেখার কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্ব পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বের মত বাম পার্শ্বেও আর একটী স্বতন্ত্র স্ফোটন দক্ষিণ পার্শ্বের স্ফোটনের সমতল রেখায় কশেরুকা সন্নিধানে সম্ভূত হইয়া পশ্চাৎ কক্ষ-গহ্বর-রেখা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। স্ফোটনগুলি ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট; ইহার মধ্যে কোন কোনটী ভেসিকল (Vesicle) অর্থাৎ সপূয় ক্ষুদ্র দানা সদৃশ্য ও তাহাদিগের চতুষ্পার্শ্বীয় স্থান রক্তবর্ণ এবং অভ্যন্তর হরিদসিত শ্লফ্ (Slough) দ্বারা পরিপূর্ণ এবং উহাদিগের মধ্যে আর কতকগুলি যেন ক্ষয়িয়া গিয়াছে। রুগ্না বালিকা সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। (Practitioner, March 1892 from the British Journal of Dermatol p. 23 January 1892)

হিম্যাটো-কাইলিউরিয়া রোগে পটাসিয়াম বাইক্রোমেট।

অতি অল্পদিন গত হইল ডাক্তার ডেল্‌ফিন (Dr. Delfin) সাহেব হাবেনা ক্লিনিক্যাল সোসাইটীতে ৪টী হিম্যাটো-কাইলিউরিয়া রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই সকল রোগীদিগকে প্রত্যহ এক এক চা-চামচ পরিমাণ পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্রব (2% Solution) সেবনার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল।

১ম রোগী—দুই বৎসর পীড়িত, শীর্ণ, পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্বারা যখন চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তখনও তাঁহার প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত; চিকিৎসায় ক্রমে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন এবং তাঁহার স্বাস্থ্য ক্রমে পূর্ব্ববৎ হইয়া উঠিল।

২য় রোগী—প্রথম রোগীর মত চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিলেন।

৩য় রোগী—সদা সর্ব্বদা শিরোঘূর্ণন, দৌর্ব্বল্য, অধিক পরিমাণে রক্তপ্রস্রাব; পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্রবের প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনে প্রস্রাব সম্পূর্ণ রূপ পরিষ্কার হইল, কেবলমাত্র ২।১ টী লোহিত বর্ণ রক্ত কণিকা অবশিষ্ট রহিল। পীড়ার পুনরাবির্ভাব হয় নাই।

৪র্থ রোগী—পীড়া দশ মাস ভোগ হইতেছে; এতন্নিবন্ধন রোগী শীর্ণ ও বিবর্ণ এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, প্রত্যহ প্রায় ৪।৬ পাইন্ট পরিমাণ রক্ত ও অন্নরস মিশ্রিত মূত্র পরিত্যক্ত হইত। এ রোগীও পটাসিয়াম বাইক্রোমেট চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করেন।

পটাসিয়াম বাইক্রোমেট ব্যবহারে যে উক্ত ব্যাধি বিনষ্ট হইল তাহাতে ডাক্তার মহোদয় বিবেচনা করেন যে, উল্লিখিত ঔষধের রক্ত (বিশেষতঃ রক্তের লাল কণা) সংশোধনোপযোগী গুণ আছে, কেন না তিনি এই ঔষধকে উক্ত রোগোপধায়ী ফাইলেরিয়া নামক কৃমি-নাশক বলিয়া ধারণা করেন। (Merck's Bulletin, February 1892)

প্রিস্‌ক্রিপ্‌শনস।

(১)	ল্যাক্‌টিক এসিড	১ ভাগ
	স্যালিসিলিক ,,	,, ,,
	কলোডিয়ন	৮ ,,

মিশ্রিত কর।

ইহার বাহ্য প্রয়োগে কড়া (Corns) সকল ও আঁচিল (Warts) সমূহ সত্বর দূরীভূত হয় (Merk's Bull. Feb. 92)

(২) ফিনোকল হাইড্রোক্লোরেট উত্তাপহারক রূপে ব্যবহার করিতে হইলে ইহার ১৫ গ্রেণ ১।১ পুরিয়া প্রস্তুত করিতে হইবে; দিনে এই পুরিয়া ৫টী সেবন করিতে দিতে হইবে। Merck's Bulletin, March 1892)

—:0:—

সংবাদ।

১লা জুন হইতে ২২ জুন পর্য্যন্ত গেজেট।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

দুই বৎসরের ফর্লো প্রাপ্ত হইয়া সার্জ্জন মেজর জে, ক্লার্ক সাহেব ১৮৯২ সালের ৫ই মে তারিখে ভারতবর্ষ ত্যাগ করেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছিলেন।

১৮৯২ সালের ১১ই মে তারিখে সার্জন লেফ্‌টেন্যান্ট কর্ণল রসিকলাল দত্ত অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত স্বীয় কার্য্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে ২৪ পর্গনায় সিঃ সার্জনের অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যে দিন ডাক্তার আর, ম্যাক্‌লাউড সাহেব ইমিগ্রেশনের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট ও ইমিগ্রাণ্টদিগের প্রোটেক্টারের পদ গ্রহণ করেন, সেই দিন কলিকাতার বন্দরের অফিসিয়েটিং হেল্‌থ অফিসার ডাক্তার ডব্‌লি উফর্সিথ সাহেব নিজ কর্ম্মে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন এফ্‌,এস্‌, পেক সাহেবের অনুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত মুঙ্গেরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার আর, আর, এইচ, হুইটবেল সাহেব মোজাফ্‌ফরপুরের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং ডাক্তার সি, ব্যাঙ্ক্‌স সাহেব মুঙ্গেরের সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে অফিসিয়েট করিবেন।

উক্ত পেক সাহেব ৯ মাস ১৫ দিনের ফর্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৬ই মে তারিখের অপরাহ্ণে সার্জন এন, পি, সিংহ সাহেব ফরিদপুর জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জন বাবু প্রিয়ম্বদ মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে মার্চ অপরাহ্ণে বর্দ্ধমানের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর আর কর সাহেব ঢাকার সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৫ই মে অপরাহ্ণে সার্জ্জন লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণল জে, উইল্‌সন সাহেব হাজারীবাগ জেলের এবং তথাকার রিফর্ম্মেটরী স্কুলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন মেজর ই, বভিল সাহেবের অনুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জ্জন ক্যাপটেন টি, গ্রেঞ্জার সাহেব চাম্পারণের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপটেন জে, জি, জর্ডান সাহেব যশহরের সিঃ সার্জ্জন হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২১শে মে অপরাহ্ণে সার্জ্জন আর, এইচ, হুইটবেল সাহেব মুঙ্গের জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনাথ সেনকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২রা জুন পূর্ব্বাহ্ণে সার্জ্জন এফ, এস, পেক সাহেব মোজফ্‌ফরপুর জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন আর, এইচ, হুইটবেল সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন মেজার রসিক লাল দত্ত সাহেবের

অনুপস্থিতিকালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জ্জন ক্যাপ্টেন সি, ই, সাণ্ডার সাহেব পূর্ণিয়ার সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নট্ সাহেব হুগলির সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন লেফ্টেন্যাণ্ট কর্ণল ডব্লিউ, এফ, মারে সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, টি, ক্যাল্ভার্ট সাহেব চট্টগ্রামের সিঃ সার্জ্জনেব পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়ামস ১৮৯২ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারী পূর্ব্বাহ্ন হইতে ৮ই পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালে নিযুক্ত ছিলেন।

সার্জ্জন লেফ্টেন্যাণ্ট কর্ণল জে, উইল্সন সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত চট্টগ্রামের অফিসিয়েটিং সিঃ মেডিক্যাল অফিসাব এপথিকারী জে, জি, ফ্লেমিং সাহেব হাজাবীবাগেব সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯২ সালের ৬ই মে পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় চাম্পারণ জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ, বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস, বাবু বিনোদবিহারী দাস এবং আশুতোষ সাহা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপটেন জে, আর, এড্ডি সাহেবের অনুপস্থিতি কালে ৪ঠা হইতে২২শে এপ্রেল পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজের এনাটমীর ১ম ডিমন্‌ষ্ট্রেটর এঃ সার্জ্জন বাবু বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী স্বীয় কর্ম্ম ছাড়া অতিরিক্তভাবে উক্ত হাস্পাতালের রেসিডেণ্ট ফিজিশিয়ানের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৯ শে মার্চ তারিখে হুগলি এমামবাড়া হাস্পাতালের কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন সৈয়দ দেনায়াতুল্লা উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মে পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদার দ্বারবঙ্গ জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, এ, রজার্স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

রাণীগঞ্জ সাবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু কাশীনাথ ঘোষ এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মার্চ পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদ বিহারী দাস ফরিদপুর সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২রা মে পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১৪ই পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পূর্কায়েত ময়মনসিংহ সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ন

হইতে ১১ই মে পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু অমৃতলাল দাস ২৪ পর্গনার সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৭ই মার্চ হইতে ২০শে মার্চ পর্য্যন্ত বর্দ্ধমান ডিস্পেন্সারীর কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ৩রা মে পর্য্যন্ত পূর্ব্ববঙ্গ বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডেপুটী সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট এঃ সার্জ্জন বাবু সত্যহরি চট্টোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে নোয়াখালী সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন এবং ১৮৯২ সালের ৪ঠা মে হইতে ১১ই অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ত্যাগ করিয়া উক্ত সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য সম্পাদন করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মে পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ পালামৌ ইণ্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু কুঞ্জলাল সান্যালকে অর্পণ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের জনৈক সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু গোপাল লাল হালদার ৩ মাসের ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

শিয়ালদহ মেঃ স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার অফিসিয়েটিং শিক্ষক এঃ সার্জ্জন বাবু নন্দলাল ঘোষ এক সপ্তাহের প্রিভিলেজলিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল অপরাহ্ণ হইতে ১০ই মে পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু বিহারীলাল পালের অনুপস্থিতি কালে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী কৃষ্ণনগর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩রা ফেব্রুয়ারী পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ৪ঠা মে পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ নিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু গোপাল লাল হালদার দারজিলিং বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডেপুটী সুপারিন্টেণ্ডেণ্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছিলেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপার নিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু সত্যহরি চট্টোপাধ্যায় এঃ সার্জ্জন বাবু অক্ষয় কুমার নন্দীর স্থানে ক্যাম্বেল হাস্পাতালে রেসিডেণ্ট এঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু অক্ষয় কুমার নন্দী কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৬ই মে অপরাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু প্রিয়ম্বর নাথ মিত্র ফরিদপুর সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল বৈকাল হইতে ১০ই মে পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী নদিয়ার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই জুন পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য যশহর জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে,জি জর্ডান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই জুন পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ চাম্পারণ

জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ডি, গ্রেঞ্জার সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৭ই জুন পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সার্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন মুঙ্গের জেলের কার্য্য ভার ডাক্তার সি, ব্যাঙ্কস সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

হাজারীবাগ সি, ষ্টেশনের অস্থায়ী কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদ বিহারী দাস অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুর্ণিয়ার সিঃ ষ্টেশনের অস্থায়ী কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রসাপাগলা ডিস্পেন্সারীর কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন দাউদর রহমান ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের সুপারনিউমারারী এঃ সর্জ্জন বাবু মথুরানাথ সেন তাঁহার স্থানে উক্ত ঔষধালয়ে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু গিরীশ চন্দ্র ভড় পীড়ার জন্য ৩ মাস বিদায় পাইয়াছেন।

নিম্নলিখিত ছাত্র কয়টী কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

১ম বিভাগ।

(পারদর্শিতানুসারে)

১। আশুতোষ মুখোপাধ্যায় (নীলকৃষ্ণ পদক ও ডাক্তার জে, এন, মিত্রের পদক)।
২। বঙ্কিমবিহারী চট্টোপাধ্যায় (ডাক্তার দিননাথ বসুর পদক)।

২য় বিভাগ

(পারদর্শিতানুসারে).

১। ফেরাজতুল্লা।
২। রাজেন্দ্রদেব দাস।
৩। রাখালচন্দ্র সরকার।
৪। রসিকলাল কর্ম্মকার।
৫। হরিনাথ দাস।

১৮৯২ সালের জুন মাসের বঙ্গদেশের সিঃ হঃ এসিষ্টাণ্টগণের ছুটি।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন
১	হরিমোহন সেন	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাসপাতাল	প্রিভিলেজলিভ একমাস
২	অক্ষয়কুমার দাস গুপ্ত	,, ,, ,,	,, দেড়মাস
৩	আব্দুস্‌সোব্‌হান	কলেরা ডিঃ বাহরামপুর	পীড়া বশতঃ ছুটি ,, ,,
৩	দেওনারায়ণ সিংহ	মেদিনীপুর পুলিস হাসপাতালে যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	,, ,, ছয়মাস
৩	কালীকুমার চৌধুরী	রঙ্গপুর জেল হাসপাতাল	,, ,, ,, ,,
১	সাত কড়ি মিত্র	ফেনিসাব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	,, ,, চারি ,,
১	মধুমাধব মুখোপাধ্যায়	বসন্তপুর সাব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	প্রিভিলেজ,, এক ,,
১	চন্দ্রকান্ত দাস	মধুপুরা সাব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেনসারী	,, ,, ,, ,,

১৮৯২ সালের জুন মাসের বঙ্গদেশের সিঃ হঃ এসিষ্টাণ্টগণের পদস্থ ও স্থানান্তরিত হওন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র পুরিনগরে কলরা ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ ইব্রাহীম বহরামপুরে কলরা ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী রাসকালী মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে নসীরগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস গোদা সাব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গোদা সাব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেনসারীতে যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ

এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ময়মনসিংহের আদ্বিরিয়া ডিস্পেনসারী হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শ্রীশচন্দ্র সেন ঢাকা মেঃ স্কুলের জুনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার জুনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটর ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শশিভূষণ বাগচী আদ্বিরিয়া ডিস্পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহর ফিভার ডিউটী হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র গুহ যশহরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহর কলরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় যশহরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকা সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কালীচরণ মণ্ডল কটকে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় চাঁইবাসা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ব্যারাকপুর কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার দ্বারবঙ্গে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ জানকীনাথ দাস রাঁচিতে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়া কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি কটকে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুস্ সোব্‌হান ছুটি হইতে আসিলে পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারবঙ্গে কলরা ডিঃ করিতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু মতিহারীতে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বঙ্গদেশের সিঃ হাস্পাতালের ইন্‌স্পেক্টার জেনারেল সাহেবের আফিসে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ এক্‌বাল হোসেন ক্যাম্বল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুস্‌সোব্‌হান চাম্পারণে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাইবাসা যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বসন্তপুর সব-ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বসন্তপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ

অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় পুর্ণিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু রাঙ্গামাটীতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু চট্টগ্রামের সদরঘাটস্থ কমিসারিয়েট কুলি ডিপোতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়া সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত রঙ্গপুর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ভাগলপুর পুলিস হাস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ গোলাম রব্বানী মাধেপুরা সাবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন মেদিনীপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় রাজশাহীর পুলিস হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র গুহ ফেনি সাবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মতিগড় ও নফশলবাড়ী ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

—:0:—

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] আগষ্ট, ১৮৯২। [২য় সংখ্যা।

ম্যাসেজ্ বা অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

তরুণ হ্রাস সংযুক্ত (এট্রফিক্) পক্ষাঘাত রোগে, রোগী বালক হউক বা যুবা হউক, ম্যাসেজ্ বিশেষ উপযোগী। ডাং গওয়ার্ বলেন যে, এ রোগে নিয়মিতরূপে হস্ত পদে মর্দ্দন ব্যবহার করিলে বিশেষ ফললাভ হয়। এতদ্দ্বারা রক্ত সঞ্চলনক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও রস-প্রণালী মধ্যে রসপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়। প্রত্যহ পেশীগণে মর্দ্দন, নীডিঙ্গ্ ও মৃদু পিঞ্চিঙ্গ ব্যবস্থা করিবে। নিম্ন হইতে উর্দ্ধাভিমুখে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়, ইহাতে শিরা সকল মধ্যে রক্তের গতি বৃদ্ধি পায়।

লোকোমোটার্ এটাক্সি নামক দুর্দ্দম পীড়ায় উইর্ মিচেল্ অঙ্গমর্দ্দন দ্বারা অনেক স্থলে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ স্থলে ঝুলাইয়া কশেরুকা বিস্তার দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

এতদ্ভিন্ন, ডিফ্থিরিয়া আদি তরুণ সংক্রামক পীড়ার পরবর্ত্তী পক্ষাঘাতে অবশাঙ্গ মর্দ্দন ও চালন যথেষ্ট ফলপ্রদ; কেহ কেহ এ রোগে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় বিবেচনা করেন।

আক্ষেপ সংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া। কোরিয়া রোগে, রোগ অতিশয় প্রবল হইলেও, বিবেচনাপূর্ব্বক অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা দ্বারা চিকিৎসা করিলে কদাচিৎ নিষ্ফল হয়। অধ্যাপক বোভীর্ এ রোগে

ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত প্রণালী ব্যবস্থা করেন, রোগের প্রথমাবস্থায় যখন পেশীর সঙ্কোচ এত প্রবল হয় যে হস্ত, পদ ও দেহ নিতান্ত বিশৃঙ্খলরূপে ইতস্ততঃ প্রক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তখন রোগীকে একটী মাদুরের উপর তিন চারি জনে মিলিয়া শুয়াইবে এবং এরূপে ধরিয়া রাখিবে যে, অঙ্গ কোন প্রকারে সঞ্চালিত হইতে না পারে। দশ পোনর মিনিট পর এই অবস্থায় মর্দ্দন আরম্ভ করিবে; প্রথমে সমগ্র করতল দ্বারা হস্ত পদ ও বক্ষে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ ব্যবস্থেয়, এবং ক্রমশঃ ষ্ট্রোকিঙ্গের বল বৃদ্ধি আবশ্যক। অনন্তর রোগীকে উপুড় করিয়া শুয়াইয়া গ্রীবা-পশ্চাতে ও পৃষ্টদেশে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মর্দ্দন ব্যবহার্য্য। প্রায় এক ঘণ্টা কাল এরূপ চিকিৎসা করিবে; এবং তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ এই প্রকারে মর্দ্দন ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যেক বার মর্দ্দনের পর রোগীর পেশীর সঙ্কোচ অপেক্ষাকৃত কম হয়, ও রোগী অপেক্ষাকৃত আরাম বোধ করে, ক্রমশঃ অনিদ্রা তিরোহিত হয়, ও ক্রমশঃ বাক্যোচ্চারণ স্পষ্টতর হইতে থাকে। পরে কয়েক দিন পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে মৃদু মর্দ্দন ও ঘর্ষণ ব্যবস্থা করিবে; তদনন্তর নিয়মিত অনুগ্র (প্যাসিভ্) অঙ্গ চালনা আরম্ভ করিবে। হস্তের ও পদের বৃহৎ সন্ধিগণের পেশী সকলে এত টান থাকে যে, সন্ধি সঞ্চালন দুরূহ; কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা পেশীর সঙ্কোচ ক্রমশঃ হ্রাস হয় ও রোগী স্বয়ং সঙ্কোচনকারী পেশীর ক্রিয়া দ্বারা চিকিৎসা-সহায়তা করে। পেশাগণে চাপ ও টান বশতঃ যে বেদনা উপস্থিত হয়, প্রত্যেকবার মর্দ্দনের পর তাহার হ্রাস হয়। আট দশ দিবস এইরূপ অনুগ্র ব্যায়াম প্রয়োগের পর সচরাচর দেখা যায় যে, রোগী নিজহস্ত দ্বারা ভোজন করিতে ও দুই এক পদ চলিতেও সক্ষম হয়। এক্ষণ হইতে অনুগ্র ব্যায়ামের সঙ্গে সঙ্গে উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়। রোগীকে হস্ত পদ ও দেহ নাড়িতে আদেশ করিবে। কিরূপে অঙ্গ চালিত করিতে হইবে রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া দেখাইয়া দিবে। সঙ্গীত এই প্রক্রিয়ার সহবর্ত্তী হওয়া আবশ্যক, এবং তালে তালে অঙ্গচালনা প্রয়োজন; ইহাতে ঐচ্ছিক অঙ্গ সঞ্চালনে রোগীর মনোনিবেশ হয় ও অপেক্ষাকৃত সত্বর ও সহজে তদ্সাধনে সক্ষম হয়। রোগীর ক্রমশঃ স্ফূর্ত্তি হয়; ক্ষুধা ও বল বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর অবস্থা সর্ব্বাংশে উন্নত হয়। দশ বার দিবস পর, আর কোন প্রকার উন্নতি লক্ষিত হয় না, অবস্থা সমভাব থাকে। বিশেষ যত্নে ও রোগীকে বিশেষ রূপে আশ্বাস প্রদান করিলে পুনরায় অবস্থোন্নতি আরম্ভ ও সত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশৃঙ্খল পৈশিক সঙ্কোচন আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নীরক্তাবস্থার শমতা হয়, এবং হৃদ্বেপনাদি তিরোহিত হয়।

রাইটার্স ক্র্যাম্প নামক অতিরিক্ত লিখনবশতঃ অঙ্গুলির যে কম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সেই আক্ষেপ প্রতিবিধানার্থ আক্ষেপ সংযুক্ত পেশীসকলকে রবার বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিলে ও স্থানিক মর্দ্দন ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়

পরিপাক বিধানের বিকার—বিবিধ প্রকার অজীর্ণ, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাময়, অন্ত্রাবরোধ, পাকাশয় ও অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, যকৃতে রক্তসংগ্রহ, পিত্তনলীর ক্যাটার, পিত্তাশ্মরী, প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় ম্যাসেজ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়।

অজীর্ণ।—এটনিক্ ডিস্পেপ্‌শিয়া নামক পাকযন্ত্রের ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থ অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা অমোঘ উপায়। এই রোগে পাকাশয় ও অন্ত্রের পৈশিক আবরণের ক্রমিগতি-ক্রিয়া হ্রাস হয়, পাকরসের স্বল্পতা, উদরাধ্মান, হৃদ্‌প্রদেশে অসুখ বোধ, হৃদ্‌বেপন, হস্ত পদের শীতলতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরোগে ও পাকাশয়ের অন্যান্য পীড়ায় আহারের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল পরে ম্যাসেজ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। ম্যাসেজ প্রয়োগকালে রোগীকে এরূপে অবস্থিত করিবে যে, উদর প্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে। রোগীকে উপবিষ্ট অবস্থায় স্থাপন করিয়া কফোণি জানু সংলগ্নে রাখিলে উদরীয় পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হইতে পারে। উদরের নীডিঙ্গ, উদর বিকম্পন, মৃদু প্রতিঘাত আদি ব্যবহার্য্য। ফলতঃ যে সকল প্রকার অঙ্গ সঞ্চলন উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, শ্বাস প্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্ত সঞ্চলন ক্রিয়া উত্তেজিত করে তাহারাই ব্যবস্থেয়। (ক্রমশঃ)

—:o:—

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

অপ্রীতিকর তিক্ত ঔষধ সেবন করার পর মুখের বিকটাস্বাদ বিদূরিত হওন মানসে, কোন কোন প্রকার পদার্থ চর্ব্বণ করিতে দেওয়া, বিপদের আহ্বান স্বরূপ; যেহেতু উহাদের কোন কোনটী উদরস্থ হইয়া, শরীরের জড়তা, উদরাময় অথবা বর্ত্তমান রোগের বর্দ্ধন করিতে পারে। কুইনাইন মিশ্র সেবন করার পর মুখে যে বিকট তিক্তাস্বাদ জন্মে তন্নিবারণার্থ, পেয়ারা চর্ব্বণ অতি সুন্দর উপায়, কিন্তু বালকদিগকে বিশেষ সতর্কতার সহিত এতদ্ব্যবস্থা না দিলে, প্রায়ই অশুভ ফল ঘটিয়া থাকে; তাহারা ইহা চর্ব্বণ করিয়া সমস্ত না হউক কিয়দংশ অবশ্যই উদরসাৎ করিতে পারে, সুতরাং এরূপ হইলে উদরাময়, পেট বেদনা, উদ্দীপিত ক্ষুধার ধ্বংস প্রভৃতি এতজ্জনিত ফল হইতে তাহারা কদাচিৎ অব্যাহতি পাইয়া থাকে।

উল্লিখিত অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য যুগপৎ নানা প্রকার ফল মূলের ব্যবস্থা

দ্বারাও তুল্যরূপ অনিষ্টোৎপত্তি হইতে পারে। এতদ্দ্বারা ঔষধ দ্রব্যের গুণের অথবা তাহারা দেহাভ্যন্তর শোষিত হওনের বিস্তর ব্যাঘাত জন্মিয়া ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়া ব্যর্থ হইতে পারে। বস্তুতঃ যদিও ব্যবস্থিত দ্রব্য সমূহের এক একটী এত অল্প পরিমাণে ভক্ষিত হয়, যে তদ্দ্বারা কোন অনিষ্টোৎপত্তির সম্ভাবনা নাই, ইহা সত্য বটে, তথাপি অণু সমূহের সমষ্টিতেই যে যাবতীয় বৃহৎ পদার্থের সৃষ্টি হইয়া থাকে ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য।

অনেকের বিশ্বাস যে, যে কোন পীড়াতেই আক্রান্ত হউক না কেন, তাহাতে শ্রম বর্জ্জন অবশ্য কর্ত্তব্য—শ্রম বর্জ্জন ব্যতীত পীড়ার উপশম করিতে পারা যায় না, এবম্প্রকার ন্যায় বিগর্হিত যুক্তি দ্বারা তাঁহারা যে সর্ব্বত্র সফল মনোরথ হইতে পারেন না, এবং রোগারোগ্য করণে অসমর্থ হেতু মনোভঙ্গ হইয়া, তাঁহাদিগের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালীর দোষারোপ করিতে থাকেন, তাহা প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ অনেক ব্যাধি আছে যাহাতে শ্রমের ফলোপধায়িতার বিষয় এক মুখে ব্যক্ত করা যায় না। বাস্তবিক শ্রম যে অনেক ব্যাধির অতি সুন্দর প্রতিষেধক উপায়, তাহা অবগত হওয়া গিয়াছে। অতএব পীড়িত ব্যক্তির নিকট উপস্থিত হইয়া, শ্রম তাহার রোগারোগ্যের প্রতি কিরূপ সহায়তা করিবে, অথবা উহার প্রতিকূল কার্য্য করিতে থাকিবে, তাহা সর্ব্বাগ্রে নিরূপণ করা প্রয়োজন, নচেৎ কখন কখন একমাত্র ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগারোগ্য করণ সুদূর পরাহত। কখন কখন একমাত্র পরিশ্রম দ্বারা দুরারোগ্য ব্যাধিও আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়াছে। কোন কোন ব্যাধিতে শ্রম হিতফল প্রকাশ করে, তাহা আমরা পশ্চাৎ প্রদর্শন করিব, এই পরিচ্ছেদে কেবল মাত্র সতর্কতা করা হইল।

মনোবৃত্তি বিষয়ক সতর্কতাগুলিও আমাদিগের তুল্যরূপ মনোযোগার্হ; যেহেতু এতদ্দ্বারা ব্যাধিসমূহের উৎপত্তি বা আরোগ্য হইতে পারে, অথবা ভিস্ মেডিকেট্রিক্স্ নেচুরি অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগোপশমকশক্তি ব্যাহত হইয়া, ব্যাধি দীর্ঘকাল স্থিরভাবে অবস্থান করিতে পারে। মন ও শরীরের পরস্পর সূক্ষ্ম সম্বন্ধের বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে, ইহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, ইহাদিগের একটী পীড়িত হইলে, অপরটীও পীড়িত হইবে, এবং একটী সুস্থ থাকিলে অপরটিও সুস্থ থাকিবে তাহা নিশ্চিত। অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের মনোবৃত্তি সকল যাহাতে সুস্থ থাকে, সযত্নে তাহার উপায় করা আমাদিগের সর্ব্বপ্রধান কার্য্য।

ক্রোধ আমাদিগের একটী ভয়ঙ্কর কুপথ্য। এতদ্দ্বারা মনের চাঞ্চল্য, ব্লড সর্কুলেশন অর্থাৎ রক্ত সঞ্চলন কার্য্যের গোলযোগ এবং যাবতীয় ভাইট্যাল ফংশন্স অর্থাৎ জীবসাধক ক্রিয়া সমূহের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে। জ্বর এবং অপরবিধ তরুণ ব্যাধি সকল একমাত্র ইহারই প্রভাবে জনিত হইবার সম্ভব, এবং এমন কি কখন কখন অকস্মাৎ মৃত্যু পর্য্যন্তও সঙ্ঘটিত হইতে পারে। দুর্ব্বল এবং কোমল প্রকৃতিবিশিষ্ট

ব্যক্তিগণের পক্ষে ইহা সর্ব্বতোভাবে বিপজ্জনক; এই সকল ব্যক্তি অতি শীঘ্রই ক্রোধের উল্লিখিত ফলের অধীন হইতে পারে। ক্রোধ সর্ব্বাগ্রে মনকে ব্যাহত করিয়া থাকে, এবং অধিকাংশ, দীর্ঘকালস্থায়ী প্রাচীন ব্যাধি সকল, যদ্দ্বারা ক্রমে ক্রমে ধাতু নষ্ট হইয়া যায়, এরূপ ব্যাধি সকল উৎপাদন করে। অধিকাংশস্থলে ক্রোধকে পীড়ার সহচররূপে দৃষ্ট হয়। এই সহচর ক্রোধই পীড়িত ব্যক্তির রোগারোগ্যের প্রতিকূলতাচরণ করিতে থাকে এবং উপস্থিত ব্যাধিকে ক্রমে এরূপ দুরারোগ্য প্রাচীন ব্যাধিতে আনয়ন করে যে, দীর্ঘকাল উহার যন্ত্রণা ভোগ করিতে করিতেই তাহার জীবন ত্যাগ ঘটিতে পারে। অতএব যতদূর সম্ভব পীড়িত ব্যক্তিগণের যাহাতে ক্রোধোদয় না হয়, অথবা তচ্ছরীরে সঞ্চারিত ক্রোধ যাহাতে তিরোহিত হয়, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় বিধান করা সকলেরই অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য।

ব্যাধি সমূহের উৎপাদন ও বর্দ্ধন এতদুভয়েরই প্রতি ভয়ের প্রভাবও কদাপি ন্যূন বিবেচনা করা যাইতে পারে না; যে হেতু অনেক ব্যাধি কেবলমাত্র ইহার দ্বারাই উৎপন্ন বা বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, ও গুরুতর উপসর্গ সকল সমানীত হইয়া তাহার জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া থাকে। অকস্মাৎ ভয়ের ফল অতীব প্রচণ্ড। এপিলেপ্‌টিক ফিট্ অর্থাৎ সন্ন্যাসাবেগ এবং অপরাপর কনভল্‌সিব ডিজিজ্ অর্থাৎ আক্ষেপক পীড়া সমূহ সর্ব্বদাই ইহারই প্রভাবে উৎপন্ন হইতে পারে। লোফিবর অর্থাৎ দৌর্ব্বল্যকর জ্বর, অনেক সময় কেবলমাত্র ভয় হইতেই উদ্ভূত হইয়া থাকে। ভয়ের এবম্বিধ অহিত ফল সকল সর্ব্বদা আমাদিগের মনে জাগরুক থাকা, এবং পীড়িত ব্যক্তিগণ যাহাতে অনুক্ষণ নির্ভীক চিত্তে অবস্থান করিতে পারে, সযত্নে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। রোগীর মানস ক্ষেত্র হইতে তত্তৎপীড়ার ভয় অপনোদন করিয়া, তাহার চিত্তকে নির্ভীক করিতে পারিলে অনেক স্থলে পীড়ার হিতফল সাধিত হইয়া থাকে।

ভয় প্রভাবে কখন কখন অবষ্টিনেট কণ্টিনিউয়্যাল ফিবরও সংঘটিত হইয়া থাকে; বিগত ডিসেম্বর মাসে একটী বালক, তাহার খুল্লতাতের বিকট মৃত দেহ দর্শন করিয়া এইরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, দেখা গিয়াছিল, তাহার শরীর তাপ নিরন্তর ১০৪ ডিগ্রিতে উপস্থিত থাকিত, কদাচিত ২ ডিগ্রি ন্যূনাধিক্য দৃষ্ট হইত। এইরূপে পঞ্চবিংশতি দিবসের পর তাহার জ্বরের লাইসিস্ দৃষ্ট হইয়াছিল। ইহাও যে, তাহার চিত্ত হইতে, ঐ ভয় দূরীভূত হওয়াতেই ঘটিয়াছিল তাহা নিঃসন্দেহ বলা যাইতে পারে; যেহেতু লাইসিস্ আরম্ভের আট দিবস পূর্ব্ব হইতে তাহার নিকট সতত বিশেষতঃ রাত্রিতে অধিক লোক অবস্থান করিবে, এবং ঐ সকল লোক অনুক্ষণ তাহাকে সাহস দিবে, তাহার আনন্দজনক ব্যাপার বা ঘটনা বর্ণন করিবে ও দেখাইবে, এবং তাহাকে কোনরূপ ক্রীড়া করাইবে এইরূপ পরামর্শ দেওয়া হইয়াছিল। কয়েক দিবস পরে বাস্তবিক ইহার সুফলও দৃষ্ট হয়।

ভয় এবং চিন্তা মনের সাহস ও ঔৎসুক্যকে অপনয়ন করিয়া, আমাদিগকে যে

কেবল পীড়ারই অধীন করে, তাহা নহে; এতদ্দ্বারা আমাদিগের নিঃশঙ্ক চিত্তকে পরাস্ত করিয়া, এরূপ কঠিন পীড়া সকল উৎপাদন করে, যদ্দ্বারা আমাদিগকে দীর্ঘকাল ব্যাধির দুর্বিষহ যন্ত্রণা ভোগ এবং এমন কি পরিণামে মৃত্যু পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা ইহা স্পষ্টরূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ভয় এবং চিন্তা মনে স্থান পাইলে আমাদিগের অভিপ্রায়ের সম্পূর্ণ বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকে। চিন্তা গভীররূপে মনোমধ্যে প্রবেশ করিলে, শারীরিক পোষণ ক্রিয়ার এতদূর ব্যাঘাত জন্মায় যে, যাবতীয় খাদ্য দ্রব্য স্ব স্ব কার্য্য সাধনে অসমর্থ হইয়া উঠে, সুতরাং শরীর ক্রমেই নিস্তেজ, দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ হইতে থাকে। চিন্তা মনকে এতদূর ব্যাহত করে যে, চিন্তা বিষে জর্জ্জরিত ব্যক্তির ইহ সংসারের কিছুই প্রীতিকর বলিয়া বোধ হয় না। কখন কখন মনোমেনিয়া অর্থাৎ একোন্মত্ততা সংঘটিত হইয়া থাকে। অতএব এ সম্বন্ধেও আমাদিগকে সতত সতর্ক থাকার একান্ত প্রয়োজন।

পীড়িত ব্যক্তিদিগের নিকট উপস্থিত হইয়া তাহার ভাবী অমঙ্গলের বিষয় প্রকাশ করণ কালেও এবম্প্রকার সতর্কতা গ্রহণ করা যে আমাদিগের একান্ত প্রয়োজন, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। যে স্থলে ব্যাধি অপ্রতিবিধেয় বলিয়া অনুমিত হইতে পারে, সে স্থলেও তাহা রোগীর নিকট প্রকাশ না করিয়া, কিম্বা রোগী ঐ অমঙ্গল বাক্য শ্রবণ আশঙ্কায়, যে সকল ব্যক্তি সর্ব্বদা তাহার শুশ্রূষা করিয়া থাকে এবং যাহারা তাহার সর্ব্বাপেক্ষা আত্মীয় ও বান্ধব, তাহাদিগেরও নিকট ইহা অতি সাবধানে প্রকাশ করা অথবা উহা প্রকাশ না করাই সুযুক্তি সম্পন্ন বলিয়া বোধ হয়। অথবা উহা এরূপ ভাবে প্রকাশিত হওয়া উচিত যাহাতে রোগীর মনে ঐ রূপ অমঙ্গলসূচক বাক্যের ভয় অথবা তজ্জনিত চিন্তার উদ্রেক না হয়, সযত্নে তদ্দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অপরঞ্চ ইহা সম্ভাবিতে পারে যে, এরূপ অশিব সংবাদ বিজ্ঞাত হইতে পারিলে, তাহার সম্পত্ত্যাদির অনেক সুবন্দোবস্ত করিয়া যাইতে পারে; এরূপ স্থলেও ঐ বিষয় তাহার বন্ধু বান্ধবদিগের নিকট অতি সতর্কতার সহিত বিজ্ঞাপন করা প্রয়োজন। এই সুমহৎ নিয়মের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিলে, কেবল যে রোগীরই প্রতি হিতসাধন করা হয় তাহা নহে, অনেক স্থলে চিকিৎসকের সুমহৎ মঙ্গল সংসাধিত হইয়া থাকে। যেহেতু চিকিৎসা বিজ্ঞান আজিও এতদূর উন্নত হয় নাই, যদ্দ্বারা রোগীর মৃত্যু নিঃশয়ে অবধারিত হইতে পারে; এরূপ দৃষ্ট হইয়াছে যে, চিকিৎসা বিজ্ঞানবিৎ বহুদর্শী চিকিৎসকও আরোগ্য হইবে না বলিয়া যাহার চিকিৎসা কার্য্যে বিরত হইয়াছেন, ঐ ব্যাধিই প্রাকৃতিক-শক্তিবলে ক্রমে আরোগ্য হইয়া রোগী দীর্ঘকাল ইহ জগতের সুখ ভোগ করিতে সক্ষম হইয়াছে; পুনশ্চ যে রোগ আরোগ্য হইবে বলিয়া চিকিৎসক অন্তরের সহিত সাহস প্রদান করিতেছেন, দেখিতে দেখিতে কোথা দিয়া তাহার জীবন বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতেছে। অতএব ইহা সুন্দর রূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, মৃত্যু প্রকৃতরূপে অবধারণ করা বা তাহার

অনেক পূর্ব্বে ভবিষয়ক মতামত প্রকাশ করা কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে; ভিস্ মেডিকেট্রিক্স্ নেটুরি অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি ব্যাধিত ব্যক্তির উপর কখন কিরূপ প্রভাব বিস্তার করিবে তদ্বিষয় আমাদিগের জ্ঞানের বহির্ভূত বলিয়াই অনেক সময় আরোগ্য বা মৃত্যু স্থিররূপে অবধারণ করিতে পারা যায় না। ফলতঃ আমরা যখন এই শক্তির বিষয় কিছুই বিজ্ঞাত হইতে পারি নাই, তখন অচিরেই রোগীকে ইহলোক পরিত্যাগ করিয়া যাইতে হইবে, এবম্প্রকার ভয় রোগীর মনোমধ্যে উদিত করিয়া দেওয়ায় যে, আমাদিগের অভিপ্রায়ের সম্পূর্ণ বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকি তাহা নিঃসন্দেহ।

এইরূপ দুঃখ বা শোক ও আমাদিগের তুল্যরূপ মনোযোগার্হ। দুঃখ সমুদায় মনোবৃত্তির অত্যধিক বিধ্বংশকর, এবং ইহার ফলও পার্ম্মানেণ্ট অর্থাৎ চিরস্থায়ী; যখন ইহা গভীর রূপে মনোমধ্যে প্রবেশ করে, তখন ক্রমে ক্রমে ভয়ঙ্কর ফল প্রকাশ করিয়া থাকে। ক্রোধ এবং ভয় প্রচণ্ড স্বভাবের হইলেও শোকের ন্যায় চিত্তোন্মাদ কারী, বলবীর্য্যনাশক ও ধাতু ক্ষয়কারী নহে। দুঃখ বা শোক সমুদায় শারীর ক্রিয়াকে বিশেষতঃ পাচন ক্রিয়া এবং ক্ষুধাকে সর্ব্বাগ্রে ব্যাহত করে, এবং সাহস ও বীর্য্য মন্দীভূত হওয়াতে স্নায়ু সমূহ শিথিল হইয়া পড়ে, এমতাবস্থায় অন্ত্র সমুদায় বায়ু পূরিত এবং কাইল অর্থাৎ অন্নরস হইতে আবশ্যকীয় উপদান শোষিত না হওয়ায় শরীর ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে। দুঃখ বা শোকের এবম্বিধ অহিতকর ফলের প্রভাব পর্য্যালোচনা করিয়া, পীড়িত ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা যে কিরূপ বিপদ জনক কুপথ্য, তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারা যায়। অতএব পীড়িত ব্যক্তিগণ যাহাতে কোন প্রকার শোকে, বিশেষতঃ গভীর শোকে অভিভূত না হয়, সতর্কতার সহিত তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। পীড়িত ব্যক্তি বন্ধু বা স্বজনবর্গের কোন দুর্ব্বিষহ শোকাবেগ যাহা শ্রবণ করিলে রোগীর অন্তঃকরণেও গভীর শোকাবেগ প্রবেশ করিতে পারে, এমত সংবাদ তাহার কর্ণগোচর করা কদাপি পরামর্শ সিদ্ধ নহে; বরং যদি কোন গভীর শোকাবেগ তাহার অন্তঃকরণ অধিকার করিয়া থাকে, তাহা হইলে যদ্দ্বারা তাহা অপনোদন ও চিত্তের প্রসন্নতা সংস্থাপন করিতে পারা যায়, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

বিশ্বাস প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির এক প্রধান সাহায্যকারী। চিকিৎসক এবং ঔষধের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিলে অনেক কঠিন ব্যাধিও আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়া থাকে। এক মাত্র বিশ্বাস বলে, চিকিৎসা বিজ্ঞানানভিজ্ঞ ব্যক্তি দ্বারাও দুরারোগ্য প্রাচীন বা তরুণ ব্যাধির হস্ত হইতে কতশত ব্যক্তি আরোগ্য লাভ করিয়া স্বাস্থ্যের বিমলানন্দ উপভোগ করিতেছে। এই হেতু বশতঃই মন্ত্রবেত্তারা তাহাদিগের প্রতি রোগীর প্রগাঢ় বিশ্বাস জন্মাইয়া পীড়িত ব্যক্তির কঠিন পীড়া আরোগ্য করিয়া থাকে, পাঁচ ঠাকুরের মানস করিয়াও

অনেক পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়; আমাদিগের পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ কেহ ভূত নামান প্রথা দেখিয়া থাকিবেন এবং ইহা দ্বারা যে কোন কোন রোগোপশম হইয়া থাকে বোধ হয় তাহাও বিদিত থাকিতে পারেন; ফলতঃ এই সকল স্থলে যে কেবল মাত্র বিশ্বাস বলেই তত্তৎ রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, তাহা নিঃসন্দেহ। কেহ কেহ কৌশল পূর্ব্বক দন্ত হইতে এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট বাহির করিয়া টুথএক অর্থাৎ দন্তশূল রোগ আরোগ্য করিয়া থাকে; এই সকল লোক গলিত কদলী বৃক্ষ হইতে ঐ সকল কীট সংগ্রহ করিয়া হস্ত মধ্যে লুক্কায়িত রাখে, এবং পীড়িত ব্যক্তির গণ্ডদেশে যে কোন এক প্রকার উদ্ভিদের মূল সঞ্চালন করিতে করিতে ঐ লুক্কায়িত কীট নিম্নস্থ আধারে নিক্ষেপ করিতে থাকে পীড়িত ব্যক্তিরা তদ্দর্শনে যার পর নাই বিস্ময়াপন্ন এবং দন্ত কীট সকল বাহির হইয়া গেল, এই বিশ্বাসেই তাহার পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এরূপও দৃষ্ট হয় যে, এই প্রকার বিশ্বাসের কারণ দেখাই পীড়ার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। ইয়ারএক্ অর্থাৎ কর্ণশূল, হেডএক অর্থাৎ শিরঃপীড়া প্রভৃতি ব্যাধি এবম্প্রকার বিশ্বাসের বলেই আরোগ্য হইয়া থাকে। বস্তুতঃ বিশ্বাসই যে রোগারোগ্যের মূলীভূত তাহা নিঃসন্দেহ। পীড়িত ব্যক্তিরা চিকিৎসকের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস না করিলে, তাঁহারা তাহার রোগারোগ্য করিতে বৃথা প্রযাস পাইযা থাকেন। অতএব পীড়িত ব্যক্তিরা যাহাতে চিকিৎসকের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে, সর্ব্বাগ্রে তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য।

মনের বিকারে অনেক ব্যাধির উৎপত্তি এবং দুরারোগ্য অবস্থা হইয়া থাকে। আমার অমুক ব্যাধি হইয়াছে, মনোমধ্যে এবম্প্রকার বিকার দৃঢ়রূপে স্থাপিত হইলে; অবশেষে সত্য সত্যই তদ্রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই ঔষধে আমার কোন উপকার করিতে পারিবে না, অথবা ইহা কেবল মাত্র জল, মনোমধ্যে এবম্প্রকার বিকার উপস্থিত হইলে ঐ ঔষধ তাহার শরীরে বাস্তবিকই জলবৎ কার্য্য করিয়া থাকে; মনের বিকার প্রাকৃতিক, রোগ উপশমক শক্তিকে ব্যাহত করিতে যত অধিক সমর্থ, এরূপ আর কিছুই দৃষ্ট হয় না। মনোবিকার ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়াকে ব্যর্থ করিয়া ফেলে; সুতরাং প্রযুক্ত ঔষধ দ্বারা রোগ মুক্ত করা একেবারেই, অসম্ভব হইয়া পড়ে। ঔষধের প্রতি রোগীর কোন প্রকার বিকার উপস্থিত হইবার আশঙ্কায়, উহা সতত গোপন করিবার আবশ্যক, এই জন্যই প্রাচীনেরা ঔষধ গোপন করিতে পরামর্শ দিয়াছেন। এই কার্য্য সম্পূর্ণরূপে অনুমোদনীয় হইলেও চিকিৎসকের নিকট ইহা কদাপি গোপন করিবে না, কেবল পীড়িত ব্যক্তি এবং চিকিৎসা বিজ্ঞানানভিজ্ঞ ব্যক্তিরই নিকট ঔষধ গোপন করা অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য্য। সে যাহা হউক রোগীর যাহাতে কোন বিষয়ে মনোবিকার উপস্থিত না হয় তৎ বিষয়ের প্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

অত্যাস উল্লিখিত নিয়ম সমুদায়ের

অনেক পরিমাণে ব্যতিক্রম ঘটাইয়া থাকে যাহার যে বিষয়ে যত পরিমাণ অভ্যাস আছে, তাহার সেই বিষয়ক ফল তত পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে। কৃষক এবং অন্যান্য অনেক ব্যক্তি অধিকক্ষণ রৌদ্রে অবস্থান করিয়াও প্রায় তাহার ফল ভোগী হয় না, জালুকেরা অধিক কাল জলে থাকিয়াও তজ্জনিত অহিত ফল হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে; সুতরাং সহজ পীড়াস্থলে এইরূপ অত্যাচার করিয়াও পরিত্রাণ পাইতে পারে, কিন্তু অভ্যাসের অতীত হইলে অবশ্যই পরিত্রাণ পাওয়া দুর্ঘট।

অপরঞ্চ অভ্যাস প্রভাবে বিশেষ বিশেষ পীড়ার আক্রমণ পরিহার করা যাইতে পারে না; যেহেতু আভ্যাসিক মাংসাহারীদিগের মধ্যে প্রাদাহিক পীড়া, অন্ত্রের ক্রিয়াবিকার, গাউট, আপোপ্লেক্সী প্রভৃতি ব্যাধির প্রবণতা প্রায়ই লক্ষিত হয়। সুরাপানের অভ্যাসবশতঃ প্লেথরা (রক্তাতিশয্য), প্যারালিসিস (পক্ষাঘাত) ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স (কম্পপ্রলাপ) প্রভৃতি ব্যাধি ইহাদিগের মধ্যেই অধিক পরিমাণে সংঘটিত হইয়া থাকে। অভ্যাস পীড়ার উৎপাদন নিবারণ করিতে সক্ষম প্রযুক্ত ইহা সকলেরই অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু সুরাদি মাদক দ্রব্যের অভ্যাস ও হস্তমৈথুনাদি কু-অভ্যাস একেবারে বর্জ্জন ব্যতীত আর উপায়ান্তর নাই। পীড়িত ব্যক্তিদিগের নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাদিগের, কোন বিষয়ক অভ্যাস প্রবল, সর্ব্বাগ্রে তাহার অনুসন্ধান করা প্রয়োজন; যেহেতু তাহার কোন কদভ্যাসবশতঃ পীড়া আরোগ্য না হইলে, অথবা পীড়া বর্দ্ধন হইতে থাকিলে চিকিৎসককেই তাহার দায়ী হইতে হয়।

(ক্রমশঃ)

ক্যাটালেপ্‌সি।

(Catalepsy)

"ভাবলাগা"

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি

"ভিষক্-দর্পণের" পাঠকগণ! মানব শরীরে স্নায়ুযন্ত্র নামক অদ্ভুত পদার্থ আছে তাহার ক্রিয়া বিপর্য্যয়ে আমাদের দেহে যে কত প্রকার আশ্চর্য্য কাণ্ড সংঘটিত হয় তাহা ভাবিলেও বিস্ময়াপন্ন হইতে হয়। স্নায়ুযন্ত্রের বিকৃতিতে এমন অনেক ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে যাহাদিগের স্বরূপ নির্ণয়ে চিকিৎসকগণ অদ্যাবধি এক পদও অগ্রসর হইতে পারেন নাই এবং এমন কোন উপায় ও ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যাহাদিগের

সাহায্যে উক্ত প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির কিছুমাত্র উপকার হইতে পারে। বর্ণিত প্রকার ব্যাধির মধ্যে হিষ্টিরিয়া, ক্যাটালেপ্সি, ট্রান্স (Trance), এক্‌ষ্টেসি (Ecstasy) প্রভৃতিকে গণ্য করা যাইতে পারে। এই-গুলি সমস্তই একই নিদানোৎপন্ন ব্যাধির প্রকারভেদ মাত্র। এই হিষ্টিরিয়া এবং ক্যাটালেপ্সি যে কতরূপ অদ্ভুত আকার ধারণ করিয়া রোগীকে আক্রমণ করে তাহার ইয়ত্তা নাই এবং মানব বুদ্ধি ঐ সকল ব্যাধির স্বরূপ নির্ণয়ে অপারগ হইয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ে। সাধে কি আর লোকে এই সকল রোগীকে "ভূতে পাওয়া" বলে? এবম্বিধ রোগী দেখিলে আমাদিগের দেশের অশিক্ষিত লোকে বলে যে, ঐ ব্যক্তির "উপরিভাব হইয়াছে" অর্থাৎ উপদেবতায় বা ভূতে পাইয়াছে। তাহা শুনিয়া ফিজিওলজি, কেমিষ্ট্রী বিশারদ এম, ডি, টাইটলগ্রস্ত বিলাতি ফিজিসিয়ান উচ্চৈস্বরে হাস্য করিতে থাকেন। কিন্তু আমি শপথ করিয়া বলিতে পারি যে, নরদেহের সমস্ত কার্য্য কারণ ঘটিত ব্যাপার নির্ণয়ে আধুনিক উন্নত চিকিৎসাবিজ্ঞান বড় একটা অগ্রসর হইতে পারেন নাই।

হিষ্টিরিয়া, ক্যাটালেপ্সি, এক্‌ষ্টেসি প্রভৃতি কথাগুলি কতকগুলি সংজ্ঞা মাত্র। এই সকল নামে ব্যাধির প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় হয় না। উহারা যে সকল ঘটনা প্রকাশ করে তাহাদিগকে অন্য নামে অভিহিত করিলেও দোষ হয় না। এই সকল ঘটনা একই ব্যাধির প্রকারভেদ মাত্র কি উহারা বিশেষ বিশেষ ব্যাধি তাহা ঠিক করিয়া কিছুই বলিবার যো নাই।

পাঠকগণ! আপনাদিগের মধ্যে বোধ হয়, অনেকে শ্রীশ্রীগৌরাঙ্গ মহাপ্রভুর জীবনলীলা পাঠ করিয়াছেন অথবা ষ্টার থিয়েটারে নিমাই সন্ন্যাসের অভিনয় দেখিয়া থাকিবেন। শ্রীশ্রীগৌরাঙ্গ মহাপ্রভু ঈশ্বরা-বতার কিনা সে বিচারে প্রয়োজন নাই। কিন্তু নিমাই যে একজন মহাপুরুষ এবং পরম বৈষ্ণবাবতার ছিলেন তাহাতে কাহারও আপত্তি হইতে পারে না। মহা-প্রভু সর্ব্বদা হরিনামামৃত পানে বিভোর হইয়া থাকিতেন। হরি সংকীর্ত্তনের মাঝে নৃত্য করিতে করিতে তাঁহার মনে রাধার ভাবোদয় হইত। তাঁহার সর্ব্বশরীর, মন ও ইন্দ্রিয়গণ অবশ হইয়া আসিত এবং তিনি অচেতন হইয়া ধরাশায়ী হইতেন। এইরূপ অবস্থাকে লোকে সচরাচর "ভাব-লাগা" বলে। কথিত আছে, এইরূপ "ভাবে" অচেতন হইয়া নিমাই নানারূপ ধারণ করিতেন। কখন কচ্ছপ, কখন কুম্ভীর এবং কখন কুষ্মাণ্ড আকার ধারণ করিতেন। কখন হাস্য এবং কখনও রোদন করিতেন। এইরূপ অবস্থায় গভীর জলে নিক্ষেপ করিলেও তাঁহার শরীর ভাসিয়া থাকিত। তাঁহার লোমকূপ সকল দিয়া রক্ত নির্গত হইত। এইরূপ অচেতন অবস্থায় নিমাই তিন চারি দিন অবস্থিতি করিতেন। শৈশবাবস্থায় নিমাই এইরূপ অচেতনাবস্থায় উপস্থিত হইয়া ঢুলিয়া পড়িলে নিমাইয়ের মাতা "কি হল হায় কি হল" বলিয়া রোদন করিতেন। ক্রমাগত

হরিসংকীর্ত্তন করিতে করিতে নিমাইয়ের চেতনা প্রাপ্তি হইত।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাটী সামান্যাকারে অস্মদ্দেশীয় ভাবুক লোকদিগের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। হরিসংকীর্ত্তন বা যাত্রা শ্রবণ কালে অনেক ভাবুক লোক ভাবগ্রস্ত হইয়া ক্রন্দন করিয়া ফেলে এবং অতিরিক্ত ভাব উপস্থিত হইলে ঐ সকল লোকের দেহ মন ইন্দ্রিয় অবশ হইয়া আসে এবং ক্রমে চেতনা বিলুপ্ত হয়। তখন জড়ের ন্যায় পড়িয়া থাকে। ভয়, বিস্ময়, হর্ষ, প্রেম, শোক প্রভৃতি মনোবৃত্তি অত্যন্ত প্রস্ফুটিত হইয়া এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। এইরূপ "ভাবলাগা" আমাদিগের দেশে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার স্বরূপ নির্ণয়ে এপর্য্যন্ত কোন চিকিৎসক তাদৃশ মনোযোগ প্রকাশ করেন নাই এবং কোনও ইংরাজী বা আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা গ্রন্থে ইহার বিশদ বিবরণ প্রাপ্ত হই নাই।

অস্মদ্দেশীয় বৈষ্ণব সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেক ভাবুক ব্যক্তি ভক্তি বা করুণারসাত্মক গান শ্রবণ করিতে করিতে অতি আশ্চর্য্য অনির্ব্বচনীয় ও অবর্ণনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐরূপ ভাবগ্রস্ত ব্যক্তির প্রথমে স্থির দৃষ্টি হয় পরে চক্ষু হইতে জল ঝরিতে থাকে। তৎপরে দুই চারিবার শরীর ঝাকিয়া নাড়িয়া উঠে এবং ক্রন্দন করিয়া ফেলে। পরে প্রকৃত ফিট, কন্‌ভল্‌শন্‌স্‌ উপস্থিত হয়; তখন সজোরে হস্তপদ নড়িতে থাকে। শরীরের মাংসপেশী ক্রমে শক্ত হইয়া উঠে এবং অবশেষে অচেতন হইয়া ধরাতলশায়ী হয়। এইরূপ ভাবগ্রস্ত ব্যক্তির শরীর অগ্নিদ্বারা দগ্ধ করিলেও জ্ঞানোদয় হয় না। এমনিয়া, ব্লিষ্টার, জ্ঞান আনয়ন করিতে সমর্থ হয় না। এমন কি তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত করিলেও সংজ্ঞালাভ হয় না, যেন মৃতের ন্যায় পড়িয়া থাকে। হস্ত ও পদ যেরূপ অবস্থায় রাখ প্রায় সেইরূপ অবস্থায় থাকে। হাত দুইটি উত্তোলন করিয়া ছাড়িয়া দেও, দেখিবে সেইরূপ ভাবেই থাকিয়া গেল। আবার রোগীকে উঠাইয়া বসাও, বসিয়া থাকিবে। দাড় করাও, স্তম্ভের ন্যায় দাঁড়াইয়া থাকিবে, চক্ষুদ্বয় নিষ্কম্প ও স্থির। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রায় বিলুপ্ত অথবা অতি ধীর ও মৃদু। কিন্তু পল্‌স্‌ বিলুপ্ত হয় না, রোগী বাক্য রহিত, অচেতন, স্তম্ভিত এবং জড়বৎ প্রতীয়মান হয়। ভাবলাগার এই শেষোক্ত জড়বৎ অবস্থাকে চিকিৎসকগণ ট্রান্স (Trance) বলিয়া থাকেন। এই ট্রান্সের নানারূপ প্রকার ভেদ আছে।

আমি গত কয়েক বৎসরাবধি "ভাবলাগা" প্রকৃতির বিষয় অনুসন্ধান করিতেছি এবং এইরূপ ধরণের অনেক ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি কিন্তু ইহার স্বরূপ নির্ণয়ে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়াছি। এইগুলি প্রকৃত রোগপদ বাচ্য কিনা, কি শরীরের আকস্মিক ভাবান্তর মাত্র, তৎপক্ষে গভীর সন্দেহ রহিয়াছে। আমি যে সকল ঘটনার বিষয় স্বয়ং জানি তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটির বিবরণ দেওয়া গেল।

(১) ক—ইহার পূর্ব্বপুরুষগণ সকলেই পরম বৈষ্ণব ছিলেন, ইনি অতি শৈশব অবস্থা হইতে হরিগুণানুবাদ ব্যঞ্জক কীর্ত্তনাঙ্গের গীত বিশেষ শ্রবণ করিলেই

ভাবগ্রস্ত হইতেন। যখন ইহার ৫ কি ৬ বৎসর বয়ঃক্রম, তখন ইনি কোন স্থানে হরিসংকীর্ত্তন শুনিতে শুনিতে হঠাৎ অচেতন হইয়া ঢুলিয়া পড়েন। তাঁহার আত্মীয় স্বজন তিনি মৃগীরোগগ্রস্ত বা মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হইয়াছেন বলিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা করেন কিন্তু তাহাতে তাঁহার চেতনা হয় না। পরে তিনি ইচ্ছা করিয়া ঐরূপ ভাণ করিয়াছেন বলিয়া পাড়ার দুষ্ট বালকেরা তাঁহার পৃষ্ট দেশে জলন্ত টিকা (অঙ্গার) ছোঁয়াইয়া দেয়, তাহাতে তাঁহার চেতনা হইল না। পরিশেষে দর্শকদিগের মধ্য হইতে একজন ভক্ত বৈষ্ণব বলিলেন যে, তোমরা ব্যস্ত হইও না, ঐ ছেলেটীর ভাব লাগিয়াছে। তিনি কহিলেন, তোমরা ক্রমাগত মৃদঙ্গধ্বনি ও গান করিতে থাক। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এইরূপ গান করিতে করিতে ঠিক যে গানটীতে উক্ত বালকটীর ভাব লাগিয়াছিল সেই গানটী আরম্ভ করিবামাত্র উক্ত বালকটীর শরীর নড়িয়া উঠিল এবং কেবলমাত্র সেই গানটী পুনঃ পুনঃ গাহিতে গাহিতে বালকটী চেতনা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

(২) খ—কোন জেলার কোন এক পল্লিগ্রামে হরিসংকীর্ত্তন হইবে। অনেক শ্রোতা ও দর্শক উপস্থিত। একজন অল্পবয়স্ক যুবক একটী উচ্চ স্থানে বসিয়া গান শুনিতেছে। কোন একটী গান শুনিতে শুনিতে ঐ যুবকটী ক্রমে কাঁদিয়া ফেলিল এবং পরক্ষণেই অচেতন হইয়া ঐ উচ্চ স্থান হইতে সজোরে ধরাশায়ী হইল। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ৮।১০ হাত উচ্চ স্থান হইতে পড়িলেও উহার গায়ে আঘাতমাত্র লাগিল না। এই ঘটনা হওয়াতে লোকে মনে করিল, ঐ যুবকটীর কোন ব্যাধি আছে। কয়েকটী লোক ধরাধরি করিয়া তাহাকে অপর একটা বাটীতে লইয়া গিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা করিতে লাগিল। একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলেন। এমনিয়া নাকেধরা, ঘাড়ে ব্লিষ্টার, শিরঃমুণ্ডন ও মাথায় ক্রমাগত জল ঢালা প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বিত ও পরিত্যক্ত হইল কিন্তু কিছুতেই জ্ঞানোদয় হইল না। এইরূপ অবস্থায় ২ দিন অতিবাহিত হইল। পরে একজন বৈষ্ণব উহাকে দেখিতে গিয়া উহার প্রকৃতি দেখিয়া এবং আদ্যোপান্ত অবস্থা শুনিয়া বলিল, লোকটী ভাবুক, উহার ভাব লাগিয়াছে, দেখ আমি আরাম করিতেছি। এই বলিয়া সেই কীর্ত্তনওয়ালাদিগকে ডাকিয়া কীর্ত্তন আরম্ভ করিয়া দিল, অনেক গান করা হইল, কিন্তু চেতনা হইল না; পরে তিনি কীর্ত্তনওয়ালাদিগকে কহিলেন যে, আপনাদিগের কি মনে আছে যে, কোন গান গাহিবার সময় ঐ লোকটি পড়িয়া গিয়াছিল, কেহ একজন বলিল, অমুক গান। তখন সেই গানটী দুই একবার ঘুরিয়া ফিরিয়া গাইতে গাইতে যুবকটী চেতনা প্রাপ্ত হইল।

(৩) গ—কোন এক বাড়ীতে কৃষ্ণযাত্রা হইতেছে। প্রভাসযজ্ঞের পালা হইতেছে। আমি এবং অনেক লোক গান শুনিতেছি। একটী লোক আমার পশ্চাতে বেঞ্চেতে বসিয়া গান শুনিতেছে। বেশ গান লাগিয়াছে। কৃষ্ণ মথুরায় রাজা হইয়াছেন, শ্রীকৃষ্ণের মাতা কৃষ্ণদর্শনে লালায়িত হইয়া রাজদ্বারে উপস্থিত। দ্বারবানেরা কৃষ্ণের জননীকে প্রবেশ

করিতে দিতেছে না। জননী "গোপাল রে, একবার এসে দেখা দে রে" বলিয়া রোদন করিতেছেন। সে সময় এমনিই করুণস্বরে কৃষ্ণের জননী রোদন করিতেছেন যে, তচ্ছ্রবণে অনেকেরই চক্ষুদ্বয় সজল হইয়া উঠিতেছে। আমি যে এমন পাষণ্ড নিষ্ঠুর আচারভ্রষ্ট ডাক্তার আমারও চক্ষু দিয়া জল ঝরিতে লাগিল। ঠিক এই সময়ে আমার পশ্চাতে উপবিষ্ট ব্যক্তিটী উচ্চৈস্বরে রোদন করিয়া উঠিল এবং তাহার চক্ষুদ্বয় স্থির হইয়া আসিল এবং বার কতক কন্‌ভল্‌শন্‌ উপস্থিত হইয়া ঐ লোকটী সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। ঠিক যেন মৃত জড়বৎ পড়িয়া থাকিল। পরে গান ভাঙ্গিয়া গেল তথাপি উহার চেতনা লাভ হইল না। আমরা নিজে অনেক চেষ্টা করিলাম, লোকটীর সংজ্ঞামাত্র হইল না। আমি পূর্ব্বে ভাবলাগা কেমন করিয়া আরাম হয়, তাহা জানিতাম। এই জন্য যাত্রাওয়ালাদিগকে কহিলাম যে, লোকটীর ভাব লাগিয়াছে। তোমরা কিয়ৎকাল উহাকে ঘেরিয়া কীর্ত্তনাঙ্গের গান কর, তাহা হইলে উহার চেতনা হইবে। তাহারা লোকটীকে আসরের মধ্যে আনাইয়া শয়ন করাইয়া দিল এবং নানারূপ গান করিয়া ক্লান্ত হইল কিন্তু কিছুতেই সংজ্ঞালাভ না হওয়ায় সকলেই যেন বিরক্তিভাব প্রকাশ করিতে লাগিল। পরে আমি বলিলাম "মহাশয়েরা গোপাল রে, একবার দেখা দে রে" বলিয়া করুণস্বরে যে গানটী গাহিয়াছিলেন, ঠিক সেই ভাবে ও সেই সুরে এবং উপযুক্ত তানলয়সহ সেই গানটি করুন দেখি। তাঁহারা "গোপাল রে, একবার আয় রে" এই কথা দুই একবার উচ্চৈস্বরে বলিবামাত্র উক্ত ভাবযুক্ত জড়বৎ রোগীটী দুই একবার নড়িয়া উঠিল। ঐ সময় দেখা গেল যে, তাহার নাক মুখ দিয়া সফেন রক্ত নির্গত হইতেছে। পরে দুই একবার ঐ গানটী গাহিতে গাহিতে উহার সম্পূর্ণ চেতনা লাভ হইল। এই এক আশ্চর্য্যের বিষয় যে, ঠিক যে গানটীতে ঐরূপ ভাব লাগে আবার ঠিক সেই গানটী গাহিবামাত্র ভাব ছাড়িয়া যায়, তদ্ভিন্ন অন্য কোনরূপ গানে ভাব ছোটে না।

আমি অনেক ইংরাজি পুস্তক অনুসন্ধান করিতে করিতে একখানি গ্রন্থে এইরূপ ক্যাটালেপ্সীগ্রস্ত একটী রোগীর অদ্ভুত বিবরণ পাঠ করিয়াছি, তাহার বিবরণ পরে দেওয়া যাইবে ডাক্তার স্যামুয়েল ওয়ারেণ (Dr. Samuel Waren) প্রণীত ডায়েরী অব্‌ এ লেট ফিজিশিয়ান (Diary of a Late Physician) নামক গ্রন্থে দি থাণ্ডার ষ্ট্রাক (The thunder struck) নামক প্রবন্ধে এইরূপ রোগীর একটী গল্প আছে।

(ক্রমশঃ)

—:0:—

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল।

(Medico-Legal)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল ম্যাকেঞ্জী এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সাপোনিফিকেশনের আটটী দেহ।

পূর্ব্বোল্লিখিত নয় বৎসর কালের মধ্যে আমি সাপোনিফিকেশনের ৮টী দেহ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। এই ৮টী শবের ৭টী অতিশয় চিত্তাকর্ষক; এই ৭টী মৃত দেহ দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হইতেছে যে, হুগলী নদীর জলে এবং বঙ্গদেশের সরস শীতল ভূমিতে উপর্য্যুক্ত ঘটনা ইউরোপ দেশ অপেক্ষা অল্পকাল মধ্যে সংঘটন হইয়া থাকে।

১ম শব ঃ—জনৈক দেশী যুবতীর মৃত দেহ; এই যুবতীর বয়ঃক্রম অনুমান পঞ্চ বিংশতি বৎসর; বেহার বা উত্তরপশ্চিম দেশীয়া মুসলমান রমণী বলিয়া বোধ হয়; কলিকাতা রেসকোর্সের মধ্যস্থিত মতিঝিল নাম্নী একটী পুষ্করিণীর কুলে জল মধ্যে এই যুবতীর মৃতদেহ প্রাপ্ত হওয়া যায়; যুবতীর গলা কাটা ছিল এবং শরীরের এক অংশ মৎস্যে ভক্ষণ করিয়া ফেলিয়াছে এবং প্রাকাশ্যভাবে বোধ হয় যে, দেহটী কয়েক দিন শৈবালাবদ্ধ হইয়া জলমগ্ন ছিল।

কর্ত্তৃপক্ষীয়দিগের প্রার্থনানুযায়ী আমি তাহাকে ১৮৮০ খৃষ্টাব্দের ৩০শে অগাষ্ট তারিখে উপর্য্যুক্ত জলাশয়ের নিকট যাইয়া দেখিয়াছিলাম; তথায় পড়িয়াছিল। পর-দিন প্রাতে শব পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবগত হওয়া গেল।

জনৈক দেশীয়া যুবতীর শব পরীক্ষা করিলাম; উহার বয়স প্রায় ২৫ বৎসর; নাম অজ্ঞাত; কর্পোরাল বাবু অবিনাশচন্দ্র বসু দ্বারা আইডেন্টিফাই (Identify) করা হইয়াছিল। শরীর বেশ পুষ্ট ছিল; সাপোনিফিকেশন উচ্চাবস্থা প্রাপ্ত; এবং নিম্নলিখিত বাহ্য চিহ্ন শরীরে দৃষ্ট হয়ঃ—

গ্রীবার অধোদেশে, সম্মুখে এবং উভয় পার্শ্বে একটী ৫ ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ত্তনাকার ক্ষত (Incised looking wound) কশেরুকা পর্য্যন্ত গভীর, দক্ষিণ পার্শ্বে অপেক্ষাকৃত অধিক গভীর এবং এই পার্শ্বের রাইট কমন কেরোটিড ধমনী ও রাইট ইণ্টার্ণাল জুগু-

লার শিরা কর্ত্তিত; এবং টেকিয়া ও ইসো ফেগাসও কর্ত্তিত।

গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে বামপার্শ্বে ও মধ্যভাগে ৫ ইঞ্চ দীর্ঘ একটী কর্ত্তনাকার ক্ষত; অর্দ্ধ ইঞ্চ গভীর; বিশেষ ধমনী আদি কর্ত্তিত হয় নাই।

উদরের উর্দ্ধে ও সম্মুখে দুইটী কর্ত্তনাকার ক্ষত; উভয় ক্ষত ১ ইঞ্চ করিয়া দীর্ঘ; নাভির ২॥০ ইঞ্চ উর্দ্ধে এবং দক্ষিণে। ক্ষত দুইটীর নিম্নতর ক্ষতটী অগভীর; এবং অন্যটী অপেক্ষাকৃত গভীর; উদরপ্রাচীরের পেশীর ভিতর প্রবিষ্ট এবং যকৃতের দক্ষিণাংশের সম্মুখ ধারের মধ্যভাগ স্থিত একটী এক ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ত্তন (Incised) ক্ষতের সহিত সম্মিলিত।

প্রকাশ্যভাবে এরূপ বোধ হয় যে উদরের নিম্ন প্রদেশের পেশীগুলি মৎস্যে খাইয়া ফেলিয়াছে এবং সেই পথ দিয়া প্লীহা ও অন্ত্রগুলি বহির্গত হইয়াছে কিন্তু কোনরূপ আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই।

আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদয় শটিত ও রক্তহীন।

হৃদয়, শূন্য।

মস্তিষ্কের রক্তবাহানাড়ী সকল রক্তহীন। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন যন্ত্রেই সাপোনিফিকেশন আরম্ভ হয় নাই।

পাকাশয় অর্দ্ধজীর্ণান্নে পূর্ণ এবং তন্মধ্যে দুই এক খণ্ড লঙ্কাঝাল বিদ্যমান রহিয়াছে।

হাড় কোনটী ভাঙ্গে নাই।

আমি মত দিলাম যে, দক্ষিণ কমন্ কেরোটিড ধমনী ও দক্ষিণ ইন্টার্ণাল জুগুলার শিরা কর্ত্তিত হওয়ায় রক্তস্রাব বশতঃ এই মৃতারমণী প্রাণত্যাগ করিয়াছে।

দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, এই মকদ্দমায় হন্তাকে পাওয়া যায় নাই এবং মৃতা যুবতীর বাসস্থান ও নাম সন্ধান করিয়া উঠা যায় নাই; যদি এই সকল সংঘটন হইত, তাহা হইলে শব যে কত সময় জলমগ্ন ছিল তাঁহা অবাধে ঠিক করা যাইত। এই মৃত দেহে সাপোনিফিকেশন হওয়ায় অনেক উপকার হইল; কেননা এতদ্দ্বারা অঙ্গগুলি বিশেষরূপে সংরক্ষিত হয় এবং যে সকল গঠন গ্রীবা ও উদরের ক্ষতে কর্ত্তিত হইয়াছিল সেগুলি স্পষ্টরূপে দৃষ্টিপথে পতিত হয়। উদরে অন্ন অর্দ্ধজীর্ণাবস্থায় পাওয়ায় এই জ্ঞাত হওয়া গেল যে, স্ত্রীলোকটী এই হত্যাকাণ্ডের অনতিপূর্ব্বে লঙ্কাঝাল দিয়া ভাত খাইয়াছিল।

২য় ও ৩য় শব ঃ—এই দুইটী অপেক্ষাকৃত অধিক উপকারী; বর্ষাকালে বঙ্গভূমিতে যে সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইতে কত সময় প্রয়োজন হয়, তাহা এই দুইটী মৃতদেহে স্পষ্টরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এই দুইটীর প্রথমটীর জনৈক অশ্বপালক (সইস), নাম এৎবারী। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ২০শে জুলাই বেলা নয়টার সময় একটি চারপাই খাটের উপর বসিয়াছিল; মাদারী নামক আর একজন অশ্বপালক সেই সময় স্বীয় অশ্বের কার্য্যে নিযুক্ত থাকায় সেই অশ্ব এৎবারীকে পদাঘাত করে, ও এৎবারী মুখ ছাপড়াইয়া পড়িয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ তাহার মৃত্যু হয়। পরদিন পূর্ব্বাহ্নে তৎপুত্র শেখ দীনা স্বীয় পিতার মৃতদেহ মুসলমানদিগের মাণিকতলাস্থ সমাধিক্ষেত্রে ম্যালেরিয়া জনিত জ্বরে পিতার

পরলোক প্রাপ্তি হইয়াছে বলিয়া যথা-নিয়ম প্রোথিত করে। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ২৫শে জুলাই প্রাতে অর্থাৎ মৃত্যুর ৪॥০ দিন পরে এবং অন্তিম সংস্কারের ৪ দিন পরে শেখ দীনার কোন একজন শত্রু পুলিসে সংবাদ দেয় যে, এৎবারী জ্বরে মরে নাই, আঘাতে তাহার প্রাণত্যাগ হইয়াছে। কর্তৃপক্ষীয়গণ সংবাদ প্রাপ্তে প্রোথিত শব উত্তোলিত করাইয়া কলিকাতা শব-পরীক্ষালয়ে শব পরীক্ষার্থে আনয়ন করান। (ক্রমশঃ)

---:o:---

টাক-চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

টাক রোগাক্রান্ত লোকের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। সাধারণ লোকে, বিশেষতঃ এই বঙ্গদেশে উক্ত রোগ দুরারোগ্য এবং বিশেষ কষ্টদায়ক নহে এইরূপ বিবেচনা করতঃ সহজে চিকিৎসিত হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করে না; পরন্তু বর্ত্তমান সময়ে এলোপেথিক মতে প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীও তত সুফলদায়ক না হওয়ায় এই সংস্কার ক্রমে ক্রমে বদ্ধমূল হইতেছে। তজ্জন্য ইহার আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী সংক্ষেপে সরল ভাবে বিবৃত করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

টাক রোগ স্থূল ভাবে দেখিতে গেলে ইহাতে তিনটী শ্রেণী-বিভাগ দেখিতে পাওয়া যায়।

১। স্নায়বিক।

২। পরাঙ্গপুষ্টজ।

৩। ঔপসর্গিক।

এই ত্রিবিধ পীড়ার উৎপত্তির কারণ বিভিন্ন বিধায় চিকিৎসা-প্রণালীও ভিন্ন ভিন্ন পদ্ধতি ক্রমে সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য। আমরা তৎসমুদায় অতি সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া কতিপয় সুবিখ্যাত চিকিৎসকের ব্যবস্থা-পত্র উদ্ধৃত করিব।

চিকিৎসার আরম্ভের পূর্ব্বেই রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে, রোগ আরোগ্য হইতে সুদীর্ঘ সময়ের আবশ্যক। কদাচিত দুই একটী রোগী দুই তিন মাস মধ্যে আরোগ্য হয় সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বৎসরাধিক সময় আবশ্যক হওয়া অসম্ভব নহে। আবার এবম্বিধ ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে যে, রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয়ের ব্যতিক্রম ঘটনায় চিকিৎসা বিভ্রাট উপস্থিত হইয়া অনর্থক সময়াতিপাত হইয়াছে। তজ্জন্য চিকিৎসককে প্রথমেই যথোচিত বিবেচনা পূর্ব্বক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা বিফল মনোরথ হওয়াও অসম্ভব নহে। কোন কোন রোগীর পীড়া প্রথমে অল্পদিন মাত্র ঔষধ প্রয়োগ করিলেই অদৃশ্য হইয়া স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কেশ উৎপন্ন হয়। কিন্তু কয়েক

পর্য্যন্ত অত্যন্ত আরক্তিম; এতদ্ব্যতীত অন্য কোন স্থানে কর্কটরোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। মূত্রপিণ্ডদ্বয় অপেক্ষাকৃত ফাঁপা (Flabby)।

মন্তব্য—যকৃতের ক্যান্সার হইলে (১) সচরাচর তাহাতে বেদনা হয় এবং ঐ বেদনা কখন কখন এত তীক্ষ্ণ হয় যে, রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে; সে অস্থির হইয়া পড়ে, পীড়িত স্থান পরীক্ষা করিতে এমন কি স্পর্শ করিতেও দেয় না, কিন্তু উল্লিখিত রোগী এরূপ বেদনার বিষয় কিছু উল্লেখ করে নাই; (২) এ ব্যাধিতে সচরাচর যকৃতের অধঃদৈশিক বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং উহা দক্ষিণ পার্শ্বস্থ উদর প্রাচীরোপরি পরীক্ষা করিলে স্পষ্টরূপে অনুভূত হয়; উপরোক্ত রোগীর এরূপ না হইয়া তাহার যকৃৎ ঊর্দ্ধে চতুর্থ পশু‌র্কা পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং তজ্জন্য উহা হাইড্রো থোরাক্সের সহিত ভ্রম হয়; (৩) যকৃতের কর্কটরোগ হইলে অনেক সময় জণ্ডিসের লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় কিন্তু এ রোগীর তাহা কিছু দেখা যায় নাই।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

রিসর্সিন (Resorcin) সহযোগে কোকেনের বিষক্রিয়া নিবারণ।

নাসিকারন্ধ্রে বা মুখগহ্বরে কোকেনের উগ্র দ্রব প্রয়োগে কদাচিৎ অসুখকর বা বিষাক্ত ভাবসূচক লক্ষণাবলী লক্ষিত হয়, পার্কার (Parker) সাহেব আবিষ্কার করিয়াছেন, কোকেন রিসর্সিনসহ যোগ করিয়া ব্যবহার করিলে উক্ত লক্ষণনিচয় নিবারিত হইতে পারে। এই মিশ্রণে আরও উপকার আছে; রিসর্সিনের পচন-নিবারক, সঙ্কোচক, রক্তস্রাবাবরোধক গুণের উপকারও পাওয়া যাইতে পারে। উল্লিখিত মিশ্র আরও এই নিম্নলিখিতপীড়া-সমূহে ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে:—পোষ্ট-নেজাল ক্যাটার, ফ্যারিঞ্জাইটিস, টন্‌সিলের হাইপার্ট্রফী, ষ্টোম্যাটাইটিস ও জিঞ্জিভাইটীস। (Merck's Bulletin, March 1892)

ফুস্‌ফুস্-প্রদাহরোগে পাইলো-কার্পিণ।

নিউইয়র্ক প্রদেশের নিউয়ার্ক নগর-নিবাসী ডাক্তার এ, এ, ইয়ং (Dr. A. A. Young) সাহেব বলেন, আমি ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দ

হইতে ফুস্ফুস্-প্রদাহরোগ চিকিৎসায় কেবল পাইলোকার্পিণই ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। এই ঔষধের পূর্ণমাত্রা সেবনান্তে ২০ মিনিট মধ্যে রোগীর মুখ-মণ্ডল ও সর্ব্বাঙ্গ এক প্রকার আরক্তিমাকার ধারণপূর্ব্বক স্বেদোৎপাদন করিতে আরম্ভ করে, ঘর্ম্ম প্রথমে ললাটে বা তন্নিকটস্থ স্থানে প্রকাশ পায় এবং এতৎসহ ২ হইতে ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত প্রবলরূপে লালা নিঃসরণ হয়; এই লালা-নিঃসরণের অবস্থিতিকাল কখন কখন ঔষধ একবার সেবনে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। নাড়ীর গতি মন্দ হয়, কিন্তু তাহার বলের হ্রাস হয় না। ডাক্তার মহোদয় এই ঔষধের হৃদয়দুর্ব্বল-কারী ক্রিয়াফল কখন নয়ন-গোচর করেন নাই; কিন্তু হৃদয়ের বিস্ফারণ (Diastole) ও বিমুদন (Systole) উভয় কার্য্য দীর্ঘল হইতে দৃষ্টি করিয়াছেন। ইহা প্রয়োগে মূত্র পরিমাণে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গেই ক্ষরিত ইউরিয়ার পরিমাণও বাড়িয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত স্বেদসহ বহুল পরিমাণে ইউরিয়াও নিক্রান্ত হয়। এই ঔষধের কিয়ৎ পরিমাণে বমন ও নিদ্রাকারক গুণ আছে। যেমত ঘর্ম্ম হইতে থাকে, অমনি শারী-রোত্তাপ কমিয়া আইসে এবং প্রায় ছয় ঘণ্টায় উক্ত উত্তাপ হ্রাসতার নিম্নতম তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, এবং তৎপরে ৬ হইতে ১২ ঘণ্টাকাল গত হইলে পুনরায় উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায়। (Marck's Bulletin, March 1892)

কোকেন ব্যবহারের নিয়মাবলী।

(১) যতটুকু স্থান অসাড় করিবার ইচ্ছা হয়, তৎপরিমাণ অনুযায়ী কোকেন ব্যবহার করিতে হইবে। কোন সময়ই ইহা ১$\frac{৩}{৪}$গ্রেণের অধিক ব্যবহার করা না হয়।

(২) হৃদ্রোগে, ফুস্ফুস্-রোগে এবং স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকদিগকে কোকেন-প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৩) কোকেন ইঞ্জেক্ট করিবার জন্য হাইপোডার্মিক (অধোত্বাচিক) প্রণালী অপেক্ষা ইন্ট্রাডার্ম্মিক (অন্তর্ত্বাচিক) প্রণালী শ্রেয়ঃ। ত্বকের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির নিম্নে পিচ্কারী না করিয়া অন্তরে করিলে রক্তবাহনাড়ীসমূহের মধ্যে এই ঔষধ প্রবিষ্ট হইবে না।

(৪) কোকেন ইঞ্জেক্ট করিবার সময় রোগীকে হেলান অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য এবং নাসিকা ও গলনালীতে অস্ত্রোপচার করণার্থ কোকেন প্রয়োগ [করিলে যতক্ষণ স্পর্শজ্ঞানলুপ্ত না হয়, ততক্ষণ রোগীর মস্তক উত্তোলন করা নিষিদ্ধ।

(৫) কোকেন বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন; ইহা অন্যান্য কোন কোন ক্ষার (Alkalies) সহ মিশ্রিত হইলে ব্যবহারে বিষক্রিয়া উৎপন্ন হইতে পারে। Merck's Bull, March 1892.

কোষ্ঠকাঠিন্যে বোরিক এসিড

যে কোন ঔষধক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য স্থায়িভাবে বিদূরিত হয় তাহার নাম ভৈষজ্য-গ্রন্থে গৃহীত হইতে পারে। উক্ত রোগা-

ক্রান্ত লোকদিগের মধ্যে অধিকাংশের রোগ ডিসেণ্ডিং কোলন ও সরলান্ত্রে অবস্থিত এবং ঐ অংশদ্বয়ের ক্রিয়াভাব ও শুষ্কতা বর্ত্তমান থাকে। মল সরলান্ত্রে প্রস্তরবৎ শুষ্ক ও কঠিন হইয়া পড়ে। পুরাতন কোষ্টকাঠিন্য বিদমনার্থ নাক্স ভমিকা ও ক্যাস্‌কারা নামক দুইটী মহোপকারী ঔষধ জনসাধরণসমীপে আনীত হইয়াছে এবং এ উভয়ই কোলন ও সরলান্ত্রের স্নায়ুসমূহের মহোত্তেজক। মলভাণ্ডে মল দীর্ঘকাল থাকিতে না দেওয়াই কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণের একটী অত্যুৎকৃষ্ট উপায়, এবং প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় মলত্যাগ বাসনায় প্রয়োজন মতে ১৫।২০ মিনিট কাল পর্য্যন্তও চেষ্টা করিলে উক্ত উপায় সুসম্পন্ন হয়। গ্লুটেন এবং গ্লিসিরিন সাপজিটারী মলভাণ্ডে রসবর্দ্ধন ও কৃমিগতি উৎপাদনপুরঃসর সদাসর্ব্বদা সুফল প্রদানে কৃতকার্য্য হইয়া থাকে এবং একষ্ট্রাক্ট নাক্স ভমিকা $\frac{1}{8}$ গ্রেণ সহযোগে যে সাপজিটারী প্রস্তুত হয়, তাহা উল্লিখিত সাপজিটারী অপেক্ষা অধিক উপকারী; কারণ এতদ্দ্বারা উক্ত ঔষধটী অর্দ্ধচৈতন্য ও ক্রিয়াহীন মলভাণ্ডের উপর সংলগ্ন হয়। নাসিকারন্ধ্রে বোরিক এসিড চূর্ণ প্রয়োগ করিলে অজস্র রসস্রাব হইতে আরম্ভ হয় এবং ফুস্‌ফুস্‌-অভ্যন্তরস্থ বায়ুবর্ত্ম-সমূহের ক্ষরিত পদার্থ নিষ্ক্রান্ত করিয়া ফেলে। ফ্লাতাঁ (Flatan) সাহেব বোরিক এসিডের এবম্বিধ ক্রিয়া অবলোকনপূর্ব্বক উক্ত এসিড মলবদ্ধরোগে ব্যবহার করিয়া অতি চমৎকার ফললাভ করিয়াছেন। যদি মলদ্বার দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা হইলে বোরিক এসিড ৩০ গ্রেণ আন্দাজ উহার শ্লৈষ্মিকঝিল্লির উপর প্রক্ষেপ করিতে হইবে এবং যদি দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে একটী ইন্‌সাফ্লেটার (Insufflator) যন্ত্রদ্বারা উক্ত ঔষধ সরলান্ত্রাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া রোগীকে কিয়ৎক্ষণ সুস্থির করিয়া রাখিবে। এক হইতে দুই ঘণ্টার মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া লক্ষিত হইতে আরম্ভ হইবে; অনায়াসে দেখিতে পাওয়া যায় এমত কৃমিগতি অন্ত্রের কোলন-ভাগে আবির্ভাব হইবার পরে একবার মলত্যাগ হইয়া যায়, তখন ভেষজক্রিয়াস্বরূপ শুষ্ক ও শক্ত মলের উপরিভাগ কোমলীকৃত এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লি উত্তেজিত হওয়ায় তরল শ্লেষ্মা ত্যক্ত মলোপরি সংযুক্ত রহিয়াছে দৃষ্ট হয়। এরূপ চিকিৎসায় ফ্লাতাঁ মহোদয় কখন নিষ্ফলমনোরথ হয়েন নাই; প্রত্যহ নিয়মিতরূপে যদি এই চিকিৎসা-পদ্ধতি অনুক্রমে চলিতে পারে, তাহা হইলে স্থায়ী উপকার দর্শে এবং অন্ত্র স্বাভাবিক ক্রিয়া অবলম্বন করে। (Marck's Bulletin, February 1892.)

---:0:---

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৯ই মার্চ তারিখে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালে বর্ত্তমান বৎসরে এই সভার তৃতীয় অধিবেশন হয়। শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু মহাশয় সভাপতির আসন পরিগ্রহ করেন।

এই সভায় কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালের হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাবু কালীপ্রসন্ন কুমার "ম্যাক্লাউডস্ ফ্রাক্চার" বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। ইহাতে রোগীর আল্না-অস্থির ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশাস্থি ভগ্ন হয় এবং রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তের সম্মুখ সন্ধিচ্যুতি সংঘটন হইয়া থাকে।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৩রা ফেব্রুয়ারী তারিখে জুল্মান নামক ৫৮ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালের প্রথম অস্ত্রচিকিৎসক সাহেব মহোদয়ের প্রকোষ্টে চিকিৎসার্থ গৃহীত হয়। রোগীর বাচনিক অবগত হওয়া গেল যে, একদা সে কোন কলে কাজ করিতেছিল, এমত সময় হঠাৎ একটী শৃঙ্খল স্থানভ্রষ্ট হইয়া তাহার বাম অগ্রভুজের ঊর্দ্ধাংশে পতিত হওয়ায় তথায় ভয়ানক আঘাত লাগিয়াছিল এবং নিম্নলিখিত আঘাতগুলি সংঘটিত হয়ঃ—

(ক) আল্নার ঊর্দ্ধান্তের নিম্নে প্রথম পঞ্চম ও দ্বিতীয় পঞ্চমাংশের মধ্যে কম্পাউণ্ড ফ্রাক্চার।

(খ) বাম অগ্রভুজের অভ্যন্তর পার্শ্বে যেস্থানে অস্থি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে তাহার ঊর্দ্ধে একটী ভাল্ভুলার পাংচার্ড (valvular punctured) অর্থাৎ সকপাট বিদ্ধন ক্ষত।

(গ) রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত সম্মুখ সন্ধিচ্যুত। কফোণি-সন্ধির সম্মুখে ও প্রায় ইহার মধ্যভাগে রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তের ঘূর্ণিত হওয়া অনুভূত হয়।

সেইদিন ক্ষত পচননিবারক ব্যবস্থানুযায়ী বাঁধিয়া রাখা হইল, বাহু একখানি সকোণস্প্লিণ্টের উপর রাখা গেল কিন্তু সন্ধিচ্যুতি দেখাও হয় নাই বা তাহার পুনর্ন্নিবেশন করাও হয় নাই। পরদিন প্রাতে ক্ষতাবরণ-বন্ধন উন্মোচন করিলে প্রথম সার্জ্জন মহোদয় আমাকে সেই আহত হস্তের রেডিয়াস অস্থির ঊর্দ্ধান্ত কফোণি-সন্ধির সম্মুখে ঘূর্ণিত হইতেছে দেখাইলেন। প্রসারণ ও প্রতিপ্রসারণ (Extension and counter extension) সন্ধিচ্যুতির পুনর্ন্নিবেশন করণার্থে চেষ্টা করা হইল, কিন্তু কিছুই হইল না। তৎপরে রোগীকে ক্লোরোফর্ম-সহকারে লুপ্ত-চৈতন্য করিয়া প্রসারণ, প্রতিপ্রসারণ ও করকৌশল দ্বারা সন্ধিচ্যুতির পুনর্ন্নিবেশনের যত্ন করা হয়, কিন্তু তাহাতেও কোন সুফলপ্রাপ্তি হইল না। অবশেষে কফোণি-সন্ধির নিরতিশয় আকুঞ্চন (Extreme flexion) ও করকৌশল দ্বারা পুনর্ন্নিবেশন সংসাধিত হয়। এতদ্দ্বারা

রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত আপন স্বাভাবিক স্থানে পুনর্ন্নিবেশিত হইল। পরে, ক্ষত পতনশিবারক বিধানানুযায়ী বাঁধিয়া দেওয়া হইল এবং একখানা সকোণ স্প্লিণ্ট (angular splint)এর উপরবাহু এমতভাবে স্থাপন করা হইল যে, বাহু ও স্প্লিণ্টে একটী সম কোণ নির্ম্মাণ হয়।

রোগীর কোনরূপ সার্ব্বাঙ্গিক গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই; ক্ষত এক সপ্তাহকাল দেখা হইল না; অষ্টম দিবসে ক্ষতাবরণ-বন্ধন পরিবর্ত্তন করিলে রেডিয়াস অস্থির ঊর্দ্ধান্ত যথাস্থানে ন্যস্ত রহিয়াছে প্রতীয়মান হইল এবং রোগীর বাহু পুনরায় একটী সকোণ স্প্লিণ্টের উপর রক্ষিত করা গেল। দুই সপ্তাহ কাল ক্ষতাবরণ বন্ধন পরিবর্ত্তন করা হয় নাই। এইকাল অতিবাহিত হইয়া গেলে ক্ষতাবরণ-বন্ধন বিমুক্ত করিয়া দেখা গেল ঘা প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে এবং ভগ্নাস্থিখণ্ডদ্বয় পুনর্যোজিত হইয়াছে, কেবল যেস্থানে অস্থিভগ্ন হইয়াছিল তথায় সামান্য গঠন-বিকৃতি বর্ত্তমান, ঊর্দ্ধাস্থিখণ্ড বহিঃসম্মুখদিকে কিঞ্চিৎ পরিমাণে আকৃষ্ট এবং রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত স্বাভাবিক স্থানে স্থিত ও তাহার ঘূর্ণন অনুভূত হইল। হস্ত সুন্দররূপে উপুড় ও চিত করিতে পারে। ক্ষতাবরণ-বন্ধন ও বাহু স্প্লিণ্টে স্থাপন পূর্ব্ববৎ করা হইল। সেই হইতে অদ্যাপি ক্ষতাবরণ-বন্ধন আর পরিবর্ত্তন করা হয় নাই কিন্তু এইবার যখন আমরা ক্ষতাবরণ-বন্ধন পরিবর্ত্তন করিব, তখন ঘা শুকাইয়াছে ও হাড় জুড়িয়াছে দেখিতে পাইব বলিয়া বিবেচনা করি।

২য় রোগিণী। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে আমি মাণ্ডালে জেনারেল হাস্‌পাতালে কার্য্য করিতাম, সেই সময় এক দিন এই বিপদ-গ্রস্তা একটী রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

রোগিণীর জন্ম ব্রহ্মদেশে, বয়স ১৬ বৎসর; ঘরের সিঁড়িতে নামিতে ছিলেন হঠাৎ পদস্খলন হইয়া পড়িয়া যান; বারাণ্ডার উন্নত কিনারায় তাঁহার অগ্রভুজ আঘাত প্রাপ্ত হয়, তিনি এই বারণ্ডার মধ্যে পতিতা হয়েন। আমি বিবেচনা করি, তিনি সেই দিনই হাস্‌পাতালে আনীতা হইয়াছিলেন। পরীক্ষান্তে প্রকাশ হইল যে, রোগিণীর আল্‌না ঊর্দ্ধান্তের নিকট ভগ্ন হইয়াছে এবং ঊর্দ্ধ ভগ্নাস্থিখণ্ড একটী বিদীর্ণ স্থান দিয়া বাহির হইয়া পড়িয়াছে। রেডিয়াসের ঊর্দ্ধান্ত দেখা হয় নাই। কেবল আলনা অস্থির কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার বিবেচনা করিয়া বহির্গত ভগ্নাস্থ্যংশ পুনর্ন্নিবেশনার্থে যত্নবান হই, কিন্তু আমার এই যত্ন বৃথা হয়। রোগিণী সাতিশয় যাতনা জানাইলে ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা তাঁহাকে অচেতন করিয়া পুনরায় সেই অস্থি-পুনর্ন্নিবেশন কার্য্যে যত্নবান হইলাম; এই সময়ই প্রথমে রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তের প্রতি আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়। পরীক্ষায় ইহার সম্মুখ-সন্ধিচ্যুতি নির্ণীত হইল এবং ইহাকে কফোণি-সন্ধির সম্মুখে পাওয়া গেল। এতদ্দর্শনে সন্ধি চ্যুতিই প্রথমে পুনর্ন্নিবেশন করা শ্রেয়ঃ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রসারণ প্রয়োগ পুরঃসর অগ্রভুজ মৃদুভাবে আকুঞ্চিত করিলাম ও সেই সময়ই অঙ্গুষ্ঠদ্বয় সহকারে রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তে সন্তাপ

প্রদান করি। এবম্বিধ প্রণালী অবলম্বনে রেডিয়াসের ঊর্দ্ধাস্ত স্বাভাবিক স্থানে পুনর্নিবেশিত হইল এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, উক্ত ঊর্দ্ধ ভগ্নাস্থি খণ্ডের বহির্গত অন্তও ঐ সঙ্গে সরিয়া গেল। পচননিবারক ব্যবস্থানুযায়ী ঘা বাঁধিয়া দেওয়া হইল; হস্ত প্রসারিত অবস্থায় একটী সোজা স্প্লিণ্টের উপর রাখিলাম। রোগিণী হাস্পাতালবাসিনী হইলেন না এবং আমিও কিছুদিন পরে স্থানান্তরিত হইলাম বলিয়া রোগিণীর আর কোন সংবাদ প্রাপ্ত হই নাই।

৩য় রোগিণী—এখানে সন্ধিচ্যুতি জ্ঞাত হওয়া যায় নাই এবং তাহা পুনর্নিবেশিতও করা হয় নাই, সুতরাং চিরস্থায়ী একটী অঙ্গবিকৃতি রহিয়া যায়। ১৮৮২ সালের আগষ্ট মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে এই ঘটনাটী প্রকাশিত হয়। ভর্ত্তিকালে যে বিবরণ লিপীবদ্ধ হয় তাহাই নিম্নে প্রকাশিত হইল:—

"রোগিণী—কাশীমণি; জনৈক ৩৫ বৎসর বয়স্কা যুবতী; ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে প্রথম ডিসেম্বর দিনে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালের প্রথম অস্ত্রচিকিৎসক সাহেব মহোদয়ের ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়; রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তের সন্ধিচ্যুতি ও আল্‌না-অস্থির ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশাস্থি ভগ্ন হইয়াছে।

আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্তঃ—রোগিণী কহিল, তিন মাস পূর্ব্বে সে একদা স্নান করিয়া একটী জলপূর্ণ কলসী বামকক্ষে ধারণপূর্ব্বক বাটী আসিতেছিল, কোন এক স্থানে এক খণ্ড কাষ্ঠের উপর দাঁড়ায়; এই কাষ্ঠখণ্ডের উপর হইতে হঠাৎ পদস্খলন হওয়ায় রোগিণী স্বীয় দক্ষিণ পার্শ্বে মাটির উপর পড়িয়া যায়। তাহার দক্ষিণ অগ্রভুজের আল্‌না-অস্থির ধার অসমান মৃত্তিকায় লাগিয়া আঘাত প্রাপ্ত হইল; কফোণি-সন্ধি ও অগ্রভুজের ঊর্দ্ধাংশ কঠিন মাটির উপরে পড়িল। রোগিণী এই দুর্ঘটনা সংঘটনস্থল হইতে নিকটস্থ কোন এক প্রতিবেশীর গৃহে নীতা হয় ও তথায় একজন ঘৃত ও চূনা এবং অন্যান্য দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া ঔষধ স্বরূপ আহত অঙ্গে প্রলেপ দিয়া বাহু ও অগ্রভুজ ঋজু রাখিবার জন্য কয়েকটি কাটি দ্বারা রোগিণীর হস্ত বাঁধিয়া দেয়।

দক্ষিণ অগ্রভুজের বিবরণ—শুকাইয়া গিয়াছে; স্থায়ী উপুড়ভাবে রহিয়াছে; এই অগ্রভুজের ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশের পরিধি বাম অগ্রভুজের ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশের পরিধির সহিত তুলনা করিলে এক ইঞ্চ পরিমাণ পার্থক্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। অঙ্গুষ্ঠ ব্যতিরেকে সমুদয় অঙ্গুলী অর্দ্ধাকুঞ্চিত। আকুঞ্চক ও প্রসারক (flexor and extensor) পেশী সমুদয় শুকাইয়া গিয়াছে ও স্ব স্ব কার্য্যে অক্ষম। ফ্যালেঞ্জিয়েল ও মেটাকার্পো-ফ্যালেঞ্জিয়েল সন্ধিসমূহ এবং রিষ্ট (কব্জা) সন্ধিতে কোন দোষ সংঘটন হয় নাই। দক্ষিণ কফোণি-সন্ধির অনিষ্ট হইয়াছে। রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত প্রায় অর্দ্ধেক ইঞ্চ পরিমাণে এক্‌ষ্টার্ণাল কণ্ডাইলের সম্মুখে সন্ধিচ্যুত। এতন্নিবন্ধন সুপাইনেটর-ব্রেভিস এবং রেডিয়াস অস্থির পার্শ্বস্থিত অন্যান্য পেশীসমূহ সটান ও কর্ম্ম-রহিত। আল্‌নার অলিক্রেণন অস্থি-বর্দ্ধনের $২\frac{১}{৪}$ ইঞ্চ -

নিম্নে আল্‌না ভগ্ন হইয়াছে। অস্থি ক্রমোন্নত ভাবে ভাঙ্গিয়াছে এবং ভগ্ন অস্থি-খণ্ডদ্বয় এক অন্যের উপর সংলগ্নাবস্থায় রহিয়াছে। এই ভগ্নাস্থিখণ্ডদ্বয় অযথানিয়মে পুনর্ম্মিলিত হইয়াছে। ঊর্দ্ধখণ্ডের অগ্রভাগ অধিক উচ্চ। নিম্নখণ্ড কিঞ্চিৎ পরিমাণে ঊর্দ্ধাভ্যন্তরদিকে আকৃষ্ট। ঊর্দ্ধখণ্ড পশ্চাদ্দিক্ হইতে সম্মুখ ও বহির্ম্মুখদিকে ভগ্ন হইয়াছে। বাহ্যদিকে বক্র; কারণ উভয় খণ্ড বাহ্যদিকে আকৃষ্ট এবং আঘাতের স্থানে কিছু পরিমাণে সম্মুখদিকে আকৃষ্ট, আলনা যেখানে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে সেস্থলে অনেকটা পরিমাণে স্থূলতা জন্মিয়াছে; কফোণি-সন্ধি সম্পূর্ণরূপে আকুঞ্চিত হইতে পারে না, কিন্তু আকুঞ্চিত করিবার জন্য চেষ্টা পাইলে দক্ষিণ অগ্রভুজ বাহুর সহিত ৪৫ ডিগ্রির একটী কোণ প্রস্তুত হয়। সন্ধিতে অস্বাভাবিকভাবে পার্শ্বদিকে কোন গতি নাই। অগ্রভুজ উপুড়ভাবে থাকিলে কফোণিসন্ধি সম্পূর্ণভাবে প্রসারিত করা যাইতে পারে। রেডিয়াসের ঊর্দ্ধান্ত সন্ধিচ্যুত' হওয়ায় সন্ধিস্থানের বিকৃতি জন্মিয়াছে। দক্ষিণ অগ্রভুজ আল্‌না-অস্থির পার্শ্বে অন্য হস্ত অপেক্ষা $\frac{১}{৪}$ ইঞ্চ ন্যূন।

কৌশল (Mechanism)—কি প্রকারে এক অঙ্গে এই যুগল আঘাত অর্থাৎ আল্‌না ঊর্দ্ধাংশে ভাঙ্গিয়া গেল এবং রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তের সন্ধিচ্যুতি সংঘটন হইল তাহা দুইএক কথায়ই বুঝান যাইতে পারে:— সম্মুখ (Direct) আঘাত হইতেই প্রায় ইহা সংঘটন হইয়া থাকে; আঘাতবশতঃ ভগ্নাস্থি খণ্ডদ্বয় সম্মুখে সরিয়া আইসে এবং রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত সন্ধিচ্যুত হয়; শেষোক্ত অস্থির ঊর্দ্ধাংশে কদাচিত ফ্র্যাক্‌চার সংঘটন হইয়া থাকে। সুপাইনেটর ব্রেভিস পেশী এবং অব্‌লিক্ লিগামেণ্ট (যদি ছিঁড়িয়া না যাইয়া থাকে) আল্‌নার ঊর্দ্ধ ভগ্নাস্থি খণ্ডকে বহির্দ্দিকে আকৃষ্ট করিতেছে। অস্থিসমূহের অস্বাভাবিক অবস্থানবশতঃ সুপাইনেটর ব্রেভিস ও বাইসেপ্স পেশীদ্বয়ের কার্য্যকারিণী-শক্তি বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে। সুপাইনেটর ব্রেভিস পেশী ও অব্‌লিক্ লিগামেণ্ট এরূপ প্রকারে সংলগ্ন আছে যে, রেডিয়াস-অস্থি পুনর্ন্নিবেশিত না করিলে আল্‌না কখন সোজাকরা যাইবে না। (Ind. Med. Gaz. March, 1880. page 62)

এই মিশ্র আঘাত দুর্ল্লভ নহে। কার্য্যক্ষেত্রে যে ইহা কত পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহার কোন তালিকা পাওয়া যায় না, তবে আমার বোধ হয় যে, আল্‌না অস্থির ঊর্দ্ধাংশে ফ্র্যাক্‌চার হইলে ইহা হইয়া থাকে। হামিল্‌টন সাহেব স্বীয় ফ্র্যাকচার্স ও ডিস্‌লোকেশন্স বিষয়ক গ্রন্থে বলেন যে, আল্‌না অস্থির ফ্র্যাক্‌চারের ৩৩ জন রোগীর মধ্যে ১১টী রোগীর রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত সম্মুখ অথবা সম্মুখ ও বহির্ম্মুখ সন্ধিচ্যুত হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এমত আবশ্যকীয় বিষয় অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় অতি আধুনিক ও অতি উত্তম পুস্তকেও ইহার বিবরণ নাই। এরিক্‌সেন, ব্রায়েণ্ট, ড্রুইট ও ট্রিভস্ প্রভৃতির পুস্তকে ইহার কোন বিবরণ পাওয়া যায় না। ফলিতার্থে ১৮৮০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই যুগল আঘাত বিশেষ করিয়া কেহ বর্ণন করেন নাই; উক্ত সময় কলিকাতা, মেডি-

ক্যাল কলেজের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ম্যাক্লাউড সাহেব মহোদয় প্রথমে এই যুগল আঘাত যে কিরূপে সংঘটন হয়, তৎপ্রতি মন আকৃষ্ট করেন। অল্পদিনের মধ্যে পর পর দুইটী এইরূপ রোগী তাঁহার চিকিৎসাধীন হওয়ায় তাঁহার মনে বিশেষ একটী ভাবের উদয় হয় ও তিনি এই বিষয় বিশেষ অবগত্যর্থে অনেক সময় অতিবাহিত করেন। কিরূপে এই যুগল আঘাত সংঘটন হয় তাহা নিরাকরণ করণাভিপ্রায়ে কতকগুলি মৃতদেহে পরীক্ষাও করিয়া দেখিয়াছেন। অগ্রভুজ একখণ্ড কাষ্ঠের উপর রাখিয়া অন্য আর একটী কাষ্ঠখণ্ডদ্বারা ঊর্দ্ধ অগ্রভুজ চতুর্থাংশোপরি আঘাত করেন। এই পরীক্ষা কালে দুইটী মৃত দেহে উক্ত কাষ্ঠখণ্ডাঘাত অগ্রভুজের ঊর্দ্ধ চতুর্থাংশের নিম্নে নামিয়া আইসে; অন্য দুইটী মৃতদেহে আল্‌না অস্থি ভগ্ন হয় কিন্তু রেডিয়াসের সন্ধিচ্যুতি হয় নাই; অপর দুইটী মৃতদেহে আল্‌না-অস্থি ভগ্নও হয় এবং রেডিয়াসের ঊর্দ্ধাস্তের সন্ধিচ্যুতিও হয়। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে অধ্যাপক ম্যাক্লাউড মহোদয় এই সভার কোন এক অধিবেশনে এই ঘটনা বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। উক্ত বৎসরের মার্চ মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট সংবাদ পত্রে এতদ্বিষয়ের বিশেষ বৃত্তান্ত বিবৃত আছে। উল্লিখিত মৃতদেহে পরীক্ষাসমূহ কিরূপে সম্পাদিত ও তাহাদিগের কিরূপ ফলোৎপাদিত হইয়াছিল নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রকাশিত হইলঃ—

১ম পরীক্ষা ও তাহার ফল—অগ্রভুজ উপুড় করিয়া টেবিলের উপর রাখিয়া হিউমরাস অস্থির ইনার কণ্ডাইল টেবিলের ঈষদোন্নত ধারোপরি রক্ষিত হইল। একটী বৃহৎ কাষ্ঠ খণ্ড দ্বারা অগ্রভুজের পৃষ্ঠদেশে মধ্য তৃতীয়াংশোপরি আঘাত করা হইল; উভয় অস্থি ভাঙ্গিয়া গেল।

২য় পরীক্ষা ও তাহার ফল—আঘাত প্রয়োগের পূর্ব্ব বন্দোবস্ত একই মত। ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশে আঘাত প্রয়োগ। আল্‌না ক্রমোন্নতভাবে ভগ্ন হইল। রেডিয়াসের সন্ধিচ্যুতি হইল না।

৩য় পরীক্ষা ও তাহার ফল—অগ্রভুজের নিম্ন তৃতীয়াংশ একখণ্ড কাষ্ঠের উপর রক্ষিত; তদ্ভিন্নাংশ অগ্রভুজ টেবিলের উপর উপুড় করা। দ্বিতীয় পরীক্ষায় প্রযুক্ত আঘাতের মত আঘাত। আল্‌না ক্রমোন্নতভাবে ভগ্ন হইল এবং রেডিয়াসের ঊর্দ্ধাস্ত সম্মুখ দিকে সন্ধিচ্যুত হইয়া ব্রেকিয়েলিস এণ্টাইকাস, সুপাইনেটর লঙ্গাস ও রেডিয়াসের করপ্রসারক পেশীসমূহের মধ্যে প্রবেশ করিল।

৪র্থ পরীক্ষা ও তাহার ফল—দ্বিতীয় পরীক্ষার বন্দোবস্তের মত বন্দোবস্ত এবং দ্বিতীয় পরীক্ষার ফলের মত ফল।

৫ম পরীক্ষা ও তাহার ফল—বন্দোবস্ত পূর্ব্ববৎ। অগ্রভুজের মধ্য তৃতীয়াংশে আঘাত প্রযুক্ত। উভয় অস্থি ভগ্ন হইল।

৬ষ্ঠ পরীক্ষা ও তাহার ফল—বন্দোবস্ত পূর্ব্ববৎ। ফল, যেরূপ তৃতীয় পরীক্ষায় উৎপন্ন হইয়াছিল।

উপর্য্যুক্ত পরীক্ষিত শবসমূহের মধ্যে যে গুলিতে অভিপ্রেত আঘাত উৎপন্ন হইয়াছিল তন্মধ্যে একটীর আহত অঙ্গ-

ছেদন পূর্ব্বক নিম্ন লিখিত ঘটনাগুলি দৃষ্ট হয়ঃ—

আল্‌না ঊর্দ্ধ্ব ষষ্টাংশে ক্রমোন্নতভাবে ভগ্ন। রেডিয়াস সম্মুখ সন্ধিচ্যুত। অস্থি ভঙ্গের পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপুড়। ভগ্নাস্থির অধঃখণ্ড ঊর্দ্ধ খণ্ডের সম্মুখে ও বাহ্য দিকে সরিয়া আসিয়াছে। উভয় খণ্ডের মধ্যরেখা পরস্পর বক্রভাবে মিলিত। ঊর্দ্ধ খণ্ডের মধ্যরেখা পশ্চাদ্দিক হইতে সম্মুখ ও অভ্যন্তর দিকে ক্রমে নিম্নাগত এবং নিম্ন খণ্ডের মধ্য রেখা অভ্যন্তর দিক্ হইতে পশ্চাদ্বাহ্য মুখ। হাত উপুড় করা যায় না কিন্তু সহজেই চিত হয়। রেডিয়াসের ঊর্দ্ধান্ত সন্ধিচ্যুত হইয়া কফোণি-সন্ধির সম্মুখে সরিয়া আসিয়াছে, ব্রেকিয়েলিস এণ্টাইকাস, সুপাইনেটর লঙ্গস এবং রেডিয়াসের প্রসারক পেশীসমূহের মধ্যে প্রবিষ্ট ও ব্রেকিয়েলিস এণ্টাইকাস পেশী-আবরক ফ্যাশিয়ার প্রবর্দ্ধন দ্বারা আবৃত। এক্‌ষ্টার্ণাল কিউটেনিয়াস নার্ভ এবং ব্রেকিয়াল আর্টারী রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্তের সম্মুখে। নিম্ন খণ্ড ফ্লেক্‌সর প্রোফাণ্ডাস পেশীর ভিতর দিয়া উন্নত হইয়া উঠিয়াছে এবং উক্ত পেশী অনেকটা ছিন্ন করিয়াছে; কফোণি-সন্ধির সম্মুখ বন্ধনী বিদীর্ণ; অর্বিকুলার লিগামেণ্টের কিছু অনিষ্ট হয় নাই কিন্তু রেডিয়াস অস্থির ঊর্দ্ধান্ত এই বন্ধনীর সম্মুখাংশের ভিতর প্রবেশ করিয়াছে এবং এই ঊর্দ্ধান্তের অব্যবহিত নিম্নে অর্থাৎ রেডিয়াস-অস্থির গলদেশ তাহাতে আটকাইয়া গিয়াছে। ভগ্নাস্থির ঊর্দ্ধখণ্ড অব্‌লিক লিগামেণ্টের দ্বারা সম্মুখ দিকে আকৃষ্ট। সুপাইনেটর ব্রেভিস পেশী শিথিল, আকুঞ্চক পেশীসমূহ সটান। ভগ্নাস্থি খণ্ডদ্বয়ের ধারে ফ্লেক্‌সর প্রোফাণ্ডাস বিস্তীর্ণস্থান ব্যাপিয়া বিদীর্ণ। অলিক্রেনন অস্থি-বর্দ্ধনের প্রায় ৩$\frac{১}{২}$ ইঞ্চ নিম্নে আল্‌না অস্থির কমিনুটেড ফ্রাক্‌চার সংঘটন হইয়াছে। রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধান্ত সিগ্‌ময়েড ক্যাভিটী হইতে সন্ধিচ্যুত হইয়া ইনার কণ্ডাইলের সম্মুখে স্থিত এবং ভগ্নাস্থির ঊর্দ্ধখণ্ড সুপাইনেটর ব্রেভিস পেশী দ্বারা সম্মুখ ও বহির্ম্মুখ আকৃষ্ট।

অধ্যাপক ম্যাক্‌লাউড মহোদয় কৃত পরীক্ষাসমূহের উপর্য্যুক্ত বিশাল বর্ণন অবধান করিলে ইহা স্পষ্ট প্রতীত হয় যে, এই যুগল আঘাত সংঘটন হইবার প্রণালী স্বতন্ত্র; এই যুগল আঘাতোৎপন্ন অঙ্গবিকৃতি (অগ্রভুজের দৈর্ঘ-হ্রাসতা, রেডিয়াস-অস্থির ঊর্দ্ধ্বান্ত ও ভগ্নাস্থির ঊর্দ্ধ্বখণ্ডের নিম্নান্তসম্ভূত একটী উন্নত স্থান, ঊর্দ্ধ্বখণ্ডের অসরল অবস্থান কারণ ইহা সম্মুখ ও বহির্ম্মুখ আকৃষ্ট) হস্তের আকুঞ্চন ও উপুড় হওয়ার ব্যাঘাতও স্বতন্ত্র এবং এই অঙ্গবিকৃতি যে কেবল স্বতন্ত্র তাহা নয়, ইহা সর্ব্বত্র সমভাব। যেমত কলিসেস ফ্রাক্‌চার অর্থাৎ রেডিয়াসের নিম্নান্তের অস্থি-ভঙ্গ এবং পট্‌সফ্রাক্‌চার অর্থাৎ ফিবুলার নিম্নান্তের অস্থি-ভঙ্গের বিশেষত্ব আছে, এই যুগল আঘাতেও সেইরূপ বিশেষভাব বর্ত্তমান, তবে কেন এই যুগলাঘাত সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র বলিয়া বিবেচনা না করা হইবে? আমি বিবেচনা করি, এই যুগলাঘাতকে ম্যাকলাউড্‌স্ ফ্রাকৃচার নামে অভিহিত করা বিবেচনা সিদ্ধ ও সম্পূর্ণভাবে যুক্তিসঙ্গত।

চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা-বিষয়ে

বিবরণ-যোগ্য অতি অল্প; ইহা সাধারণ নিয়মানুসারে সম্পাদিত হয়। প্রথমে সন্ধিচ্যুতি পুনর্ন্নিবেশিত করিতে হইবে, তৎপরে ভগ্নাস্থি যথাস্থানে পুনঃস্থাপিতপূর্ব্বক হস্ত স্প্লিণ্টের উপর রাখিয়া সম্পূর্ণভাবে ক্রিয়া রহিত অবস্থায় রাখিতে হইবে, এঙ্গুলার কি ষ্ট্রেট স্প্লিণ্ট এস্থলে অপেক্ষাকৃত উপযোগী তাহা আমি বলিতে পারি না, কারণ তদ্বিষয়ে আমার অভিজ্ঞান অতি অল্প, তবে, ষ্ট্রেট স্প্লিণ্ট অপেক্ষা আমি এঙ্গুলার স্প্লিণ্ট অধিক পসন্দ করি।

এই যুগলাঘাত চিকিৎসাকালে একটী কথা সতত স্মরণ রাখিতে হইবে, নচেত সফল মনোরথ হওয়া সদূর পরাহত :—যখন আল্‌নার ঊর্দ্ধান্তের নিকট কোন স্থানে অস্থি-ভঙ্গ হইয়াছে দৃষ্টিগোচর হইবে, তৎক্ষণাৎ রেডিয়াসের ঊর্দ্ধান্তের অন্বেষণ করিবে এবং যদি উহা সন্ধিচ্যুত প্রাপ্ত হও, তখনই তাহাকে পুনর্ন্নিবেশিত করিবে নতুবা তাহা আর সম্পাদিত করিতে পারিবে না এবং অঙ্গবিকৃতির সংশোধনও হইবে না। প্রথম ও দ্বিতীয় রোগীদ্বয়ে সন্ধিচ্যুতি আঘাতের পর অল্প সময় মধ্যে জানা গিয়াছিল বলিয়া তাহাদের পুনর্ন্নিবেশনেও বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই, কিন্তু আল্‌না-অস্থির দৈর্ঘহ্রাসতা-প্রযুক্ত বিশেষ বলসহকারে চেষ্টা পাইয়াও তৃতীয় রোগীর সন্ধিচ্যুতি পুনর্ন্নিবেশন অসাধ্য হইয়াছিল। পুনর্ন্নিবেশনে কালব্যাজ করিলে যে আর সে কার্য্য সম্পাদন করা যায় না, তাহা প্রথম অস্ত্র চিকিৎসক সাহেব মহোদয় প্রকোষ্টের আর একটি রোগীদ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে; ১০ দিন কাল বিলম্ব হইয়াছিল বলিয়া ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা রোগীকে অচেতন করিয়াও চেষ্টা করায় মনোরথ পূর্ণ হয় নাই।

———:0:———

নব ঔষধাবলী।

১৫। একোনাইটাম ফিরক্স।
(ACONITUM FEROX)
ইণ্ডিয়ান একোনাইট, বিথ্ অথবা বিষ বলিয়া প্রসিদ্ধ।

ইহার মূল হইতে প্রস্তুত অরিষ্টের বাহ্য প্রয়োগে চিল্‌ব্লেন (Chilblain শীতে স্থানিক জীবনী-শক্তির অবরোধ), উপশমিত হয়। কোন কোন প্রাদাহিক পীড়ার প্রারম্ভে ইহা সেবন করাইলে রোগীর উপকার হইয়া থাকে। প্রাদাহিক পীড়া যথা প্লুরিসী, নিউমোনিয়া ইত্যাদি। কুষ্ঠ-ব্যাধিও ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে প্রতিকার প্রাপ্ত হয়।

মাত্রা—১ মিনিম।

———

১৬। আড়্হেটোডা ভাসিকা।

(ADHATODA VASICA)

অতি উত্তম কফনিঃসারক ও আক্ষেপ-নিবারক। ইহা ভারতবর্ষে জন্মে এবং তথায় জ্বর (হেক্‌টিক hectic) সংযুক্ত কাশ রোগে অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা হইয়া থাকে। শ্বাসকাশে ইহার আক্ষেপ-নিবারক গুণ অতি চমৎকার।

১৭। আডোনিস ভার্ণেলিস।

(ADONIS VERNALIS)

ইহাকে ফল্‌স হেলিবোরও বলিয়া থাকে। ক্রিয়া ডিজিটেলিসের মত কিন্তু কিমুলোটিভ (Cumulative) নহে। অতি উত্তম কার্ডিয়াক টনিক; হৃদ্রোগে ও শোথে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ব্যবহার করিলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার সার্ভেলো (Dr. Cervello) সাহেব ইহা হইতে আডোনাইডিন (Adonidin) আবিষ্কার করেন। এই আডোনাইডিন ডিজিটেলিনের সমকার্য্যকারী।

মাত্রা—

এক্‌ষ্ট্রা: আডোনিস ভার্ণেলিস ফ্লুইড ২॥ হইতে ৫ মিনিম।

টিং: আডোনিস: ভার্ণেলিস: ফ্লুইড ১০ হইতে ৩০ মিনিম।

আডোনিন— $\frac{১}{১০০}$ হইতে $\frac{১}{২০}$ গ্রেণ।

আডোনিন ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হইলে আডোনিন ট্যানেটই অপেক্ষাকৃত উপযুক্ত। এই আডোনিন ট্যানেটের মাত্রা $\frac{১}{১২}$ গ্রেণ বটী আকারে প্রযুজ্য; $\frac{১}{৪}$ গ্রেণ হইতে $\frac{১}{৩}$ গ্রেণ পর্য্যন্তও দিনে দেওয়া যাইতে পারে; তাহার অধিক না হয়।

১৮। আগারিসিন (agaricin),

আগারিকাস আল্‌বাস অথবা পলিপোরাস অফিসিন্যালিস নামক বৃক্ষের বীর্য্য, নৈশঘর্ম্ম, শ্বাসনালীক্ষরণ এবং ভেদে ব্যবহার হয়।

মাত্রা— $\frac{১}{১২}$ হইতে $\frac{১}{৬}$ গ্রেণ।

১৯। আলিট্রিস ফারিনোসা।

(Aletris Farinosa)

ষ্টার গ্রাস ও ইউনিকর্ণ রুট নামেও বিখ্যাত। অতি উত্তম তিক্ত বলকারক; জরায়ু-আদি যন্ত্রের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ হয়। রজোল্পতা, কষ্টরজঃ, জরায়ুর রক্তাধিক্য ও পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনাদি পীড়ায় এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যে ও মানসিক শ্রমকারিদিগের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে ডাক্তার হেল (Dr. Hale) মহোপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। ফস্‌ফরাস বা হাইপোফস্‌ফাইটদিগের সহিত উল্‌টা পাল্‌টা করিয়া সেবন করাইলে উক্ত মহোদয়ের মতে শরীর সত্বর স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।

মাত্রা—

এক্‌ষ্ট্রা: আলিট্রিস: ফারিনোসিফ্লুইড ১০ হইতে ২০ মিনিম।

---:0:---

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদকদায়ী নহেন)

মান্যবর

শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয়

মান্যবরেষু।

মহাশয়! অনুগ্রহ পূর্ব্বক নিম্ন লিখিত প্রবন্ধটী প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

Accidental Hæmorrhage.
বা অনৈসর্গিক শোণিত স্রাব।

১৮৯২ সালের ২৪ জুন তারিখে মাথন আলার গলিতে একটী ভদ্র মহিলাকে প্রসব করাইবার জন্য অহুত হইয়া দেখিলাম যে, গর্ভিণীর অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে সম্মুখে ২ খানি বস্ত্র শোণিতে আদ্র এবং তাহার পরিধানে যে বস্ত্র রহিয়াছে তাহাও শোণিতে আদ্র, তাহাতে রক্তের কয়েক খণ্ড ক্লট পতিত রহিয়াছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, ইহার পূর্ব্বে আর ৩টী সন্তান নিরাপদে ১০ মাসে প্রসব হইয়াছে; কেবল এই সন্তানটীই ৯ মাসে প্রসব হইতেছে এবং এই প্রকার রক্তস্রাব আর কখন হয় নাই। গর্ভিণীর কোন প্রকার আঘাত লাগা অথবা অন্য কোন উত্তেজক কারণের বিষয় কিছুই শুনিতে পাইলাম না, কেবল এই মাত্র জানিতে পারিলাম যে, বাড়ীটী দ্বিতল থাকায়, অনেক বার উপর, নিচে যাতায়াত করিতে হয়। গর্ভিণীর বয়স ২৬ কিম্বা ২৭ বৎসর হইবে, আঙ্গিক গঠনাদি সুপুষ্ট।

বাহ্যিক লক্ষণ। শরীর ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল, সর্ব্বাঙ্গ অপেক্ষা হস্ত পদ ও উদর অধিক পরিমাণে শীতল, পিপাসাধিক্য, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল, প্রসব বেদনা এক প্রকার নাই বলিলেই হয়; তবে কি না অনেক সময় পরে সামান্য কন্ কন্ করে তাহাও অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী আবার সেই সময়ের মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, অস্ প্রায় ৩ ইঞ্চ পরিমিত বিস্তৃত এবং অ্যামোনীয়ন বেগসহ ভ্রূণ মস্তক অচের মুখ চাপিয়া আছে, তৎপরে জরায়ুর মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উহার নিম্নাংশের প্রাচীর অর্থাৎ যতটা পাওয়া যায়, তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহাতে পরিস্রবের কোন অংশই পাইলাম না, তখন এক্সিডেণ্ট্যাল হেমরেজ বলিয়াই স্থির করিলাম, অ্যামনিয়ান বেগসহ ভ্রূণ মস্তক উপরি জল পূর্ণ থাকায় উত্তম রূপে পজিশন ঠিক করিতে পারিলাম না; হেড প্রেজেণ্টেশন যে হইতেছে তাহা নিশ্চয় রূপেই স্থির হইল। ভ্রূণ মস্তক আউট লেটের ২ ইঞ্চ উপরে রহিয়াছে, বেদনারও জোর নাই অথচ রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইতেছে সুতরাং শীঘ্র প্রসব হইবার কোনই উপায় দেখিলাম না, অতএব শীঘ্র যাহাতে

জরায়ু সঙ্কোচন বৃদ্ধি হয় তাহার উপায় অবলম্বন করিলাম।

শুনিতে পাইলাম, আমি যাইবার দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে একজন ডাক্তারের আদেশ অনুসারে বোরাক্স খাওয়ান হইয়াছিল কিন্তু তাহার কোন ক্রিয়াই দেখিতে পাইলাম না, এতদর্থে আমি এক্ষ্ট্রা আর্গট লিকুইড অর্দ্ধ ড্রাম সেবন করাইলাম। রেক্টম মল পূর্ণ থাকায় অ্যানিমা দ্বারায় কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া তৎপরে গর্ভিণীকে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারায় আবৃত করতঃ মস্তক নিম্নদিকে রাখিয়া উত্তানভাবে শায়িত রাখিলাম, তৎপরে অল্প অল্প করিয়া দুগ্ধ সেবন ও উদরোপরি অডিক্ম মালিশ করিতে লাগিলাম। ইহার ১৫ মিনিট পরেই নিয়মিতরূপে বেদনা আসিতে লাগিল, ক্রমে অ্যামোনীয়ন ব্যাগ সহ ভ্রূণ মস্তক আউট লেটের দিকে নাবিয়া আসিতে লাগিল, রক্তস্রাবের পরিমাণও কমিয়া গেল, উদর উষ্ণ হইল। গর্ভিণীর অন্যান্য অবস্থার অনেকটা উন্নতি দেখা গেল।

আর্গট সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে অ্যামোনীয়ন ব্যাগ বিদীর্ণ হইয়া ভ্রূণ মস্তক বাহির হইয়া পড়িল, মস্তক বাহির হওয়ার পরে দেখিতে পাইলাম নাভি রজ্জু ভ্রূণের গলদেশ দৃঢ়রূপে জড়াইয়া রহিয়াছে, ইহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ নাভি রজ্জু কিঞ্চিৎ টানিয়া শিথিল করিয়া দিলাম, তৎপরে আপনা হইতেই বাহির আবর্ত্তন হইয়া অবিলম্বে একটী পুত্র সন্তান ভূমিষ্ট হইল, ভ্রূণের বাহ্যিক আবর্ত্তন দেখিয়া জানিতে পারিলাম যে, সন্তানটী দ্বিতীয় পজিশনে ছিল, আর একটা আশ্চর্য্য দেখিলাম, ভ্রূণ বহির্গত হইবার সঙ্গেই বৃহৎ আকারের ২টী রক্তের ক্লট ও সেই সঙ্গে অনেকটা তরল রক্ত বহির্গত হইল; ইহা দ্বারা এই বুঝা গেল যে, আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব বেশী পরিমাণেই হইয়াছিল, কেবল ভ্রূণ মস্তক প্লগের কার্য্য করাতে ঐ প্রকার ক্লট বান্ধিয়াছিল, এবং এই কারণেই জরায়ু সঙ্কোচন কমিয়া গিয়াছিল। যাহা হউক আমি পুনরায় এতটা রক্ত দেখিয়া প্রসূতীকে আর এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইলাম; ইহার ১০ মিনিট পরে প্লাসেণ্টা বহির্গত হইয়া গেল, জরায়ুটীও সঙ্কুচিত হইয়া একটী অর্ব্বুদের আকার ধারণ করিল।

সন্তানটী ভূমিষ্ট হইবার পরে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রন্দন করে নাই, পরে তাহার মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশপূর্ব্বক অভ্যন্তর স্থিত ক্লেদ বহির্গত করিয়া ভ্রূণের উদরোপরি ৪। ৫ বার শীতল জলের ঝাপ্টা দেওয়াতে ক্রন্দন করিতে লাগিল, পরে প্রসূতি ও সন্তানটীর যথোপযুক্ত শুশ্রূষা করিয়া তাদের উভয়কে সুস্থাবস্থায় দেখিয়া তথা হইতে চলিয়া আসিলাম, ইহার পরে তাদের আর কোন সংবাদ শুনিতে পাই নাই।

মন্তব্য।—এই রোগিণীর ২৩শে জুন রাত্র ১২ ঘটিকার সময় বেদনা আরম্ভ হয়, ২৪শে তারিখে প্রাতে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ করে, ক্রমে রক্তস্রাব বৃদ্ধি হয়, বেদনাও কমিয়া যায়, এই অবস্থাতে তাহারা সমস্ত দিন একটী সাধারণ দাইয়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। পরে রাত্র ৯ ঘটিকার সময় আমাকে লইয়া যায়, আমি যাইয়া যাহা দেখিয়াছি তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে।

অতএব লিখি, এই গর্ব্বিণী এ অবস্থায় আর ২। ৩ ঘণ্টা থাকিলে মাতা ও শিশুর জীবন নিয়া কি প্রকার ঘটনা ঘটিত তাহা কেবল ডাক্তার মাত্রেই বুঝিতে পারেন কিন্তু সর্ব্ব সাধারণে তাহা অনুভব করিতে পারে না, এই জন্যই রোগীর জীবন নিয়া নিতান্ত টানাটানি না পড়িলে সহজ উপায় থাকিতে কেহ ডাক্তার ডাকে না, আবার সেই ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে যদি রোগী মারা পড়ে তখন ডাক্তার অনুপযুক্ত বলিয়া অনেকেই প্রকাশ করেন, দুঃখের বিষয় এই যে, তাঁহারা নিজের ত্রুটী একবারও দেখেন না।

শ্রীবসন্ত কুমারী গুপ্তা
ভি, এল, এম, এস।
লেডী ডাক্তার।

পূজনীয় শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক
মহাশয় সমীপেষু।

সবিনয় নিবেদন—নিম্ন লিখিত বিষয়টী যদি ভিষক্‌মণ্ডলীর অবগতির অনুপযুক্ত না হয় তাহা হইলে আপনার সুবিখ্যাত ভিষক্-দর্পণে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন। ইতি।

প্রণতা

কাঁদী গিরীশচন্দ্র হস্পিটাল।
১৮ই জুলাই ৯২

শ্রীরাজলক্ষ্মী দেবী
ভি, এল, এম, এস।
লেডী ডাক্তার।

সপ্তম বর্ষীয়া বালিকার লিউকোরিয়া সন্দেহ।

বর্ত্তমান জুলাই মাসের ৫ই তারিখে ওরোম নাম্নী একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকা; মুরশিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কাঁদি গিরিশ চন্দ্র হস্পিটালের ফিমেল আউট ডোরে আমার চিকিৎসার্থে আনীতা হয়। তাহার আত্মীয়েরা তাহার ব্যাধির নিম্নলিখিতরূপ বিবরণ দেয়।

আড়াই বৎসর পূর্ব্বে বালিকার প্রস্রাব দ্বার দিয়া সামান্য রক্ত নির্গত হয়। কিন্তু সামান্য বোধে কোন চিন্তার কারণ হয় না; কিছু দিন পরে শ্বেত প্রদরের ন্যায় ডিস্‌চার্জ হইতে আরম্ভ হয়। এই অবস্থায় অনেক প্রকার দেশীয় চিকিৎসা করার পরে কিছু মাত্র উপশম না হইয়া বরং উত্তরোত্তর ব্যাধি বৃদ্ধি পাওয়ায় একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে দেখান হয়। তিনি আড়াই মাস কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা করেন। তাহাতেও কোন ফল দেখা যায় নাই। তৎপরে ৮ আট মাস কাল কোন সুচিকিৎসা হয় নাই। সংপ্রতি আমার নিকট চিকিৎসার্থে উপস্থিত হইলে লিউকোরিয়ার লক্ষণ দেখা গেল। সে দিন কিছু বুঝা যায় নাই। পর দিবস ইন্‌টারন্যাল পরীক্ষা দ্বারা একটি ফরেন বডী অনুভব হয়। বাহির করিবার চেষ্টা করায় ভয়ে ও বেদনায় সে দিন রোগিণী চলিয়া যায়। কিছু দিন পরে পুনরায় রোগিণী আসিয়াছিল কিন্তু তাহার অধিকতর ভয় বিহ্বলতা দর্শনে আমি উক্ত হস্পিট্যালের এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রদ্ধাস্পদ বাবু অক্ষয় কুমার পাইন মহাশয়কে আহ্বান করি। তিনি আসিয়া ইণ্টারন্যাল পরীক্ষার পরে ফরেন বডী স্পষ্টই অনুভব করিতে পারিলেন। কিন্তু বহির্গত করা অতি কষ্টকর হইতে লাগিল। রোগিণী বালিকা বলিয়া যন্ত্রাদি ব্যবহারে অসুবিধা

হয়। পরে নেজাল স্পেকুলাম্ সাহায্যে ড্রেসিং ফর্‌সেপ্‌স্ দ্বারা তিনি উহা বহির্গত করিলেন। দেখা গেল, প্রায় দুই ইঞ্চি পরিমাণ ত্রিকোণ একখানি খোলাংকুচি।—আড়াই বৎসর কাল অনেক চিকিৎসকের নিকট লিউকোরিয়া নামে অভিহিত হইয়াছিল! ইতি।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

প্রিয় পাঠক! আপনি জানেন যে, কোন ব্যাধির চিকিৎসা করিতে হইলে উহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করা চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম এবং উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান থাকিলে অপর চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে সম্ভবপর হইলে সেই কারণটী দূরীভূত করা চিকিৎসকের নিতান্ত উচিত। নচেৎ চিকিৎসায় কোন ফল দর্শিবে না। কোন ব্যক্তির একটী নালী ঘা (Sinus) হইয়াছে উহা আরোগ্য করিবার অভিলাষে আপনি নানা প্রকার লোশন পিচকারী দ্বারা ব্যবহার, প্যাড ও ব্যান্‌ডেজ দ্বারা সজোরে বন্ধন, নালীর প্রাচীর কর্ত্তন বা তথায় কাউন্‌টার ওপনিং করিলেন কিন্তু কিছুতেই ঐ নালী ঘা আরোগ্য হইতেছে না। পীড়িত স্থানকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করা হইল তত্রাচ সাইনস্ আরোগ্য হইতেছে না। ইহার কারণ কি? যদি আপনি এমতাবস্থায় উক্ত নালী ঘার অভ্যন্তর অংশ প্রোব দ্বারায় উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখেন তাহা হইলে তথায় একখণ্ড মৃতাস্থি অথবা অপর কোন বাহ্য বস্তু নিশ্চয় দেখিতে পাইবেন, তাহারই উত্তেজনা প্রযুক্ত এতদিন ঐ সাইনস্ আরোগ্য হইতে ছিল না। এক্ষণে যদি আপনি উল্লিখিত বাহ্য বস্তুটী বাহির করিয়া দেন তাহা হইলে অচিরে ঐ নালী ঘা আরোগ্য হইবে। আপনার অপর একটী রোগীর মূত্র নালী মধ্য হইতে প্রত্যহ পূয মিশ্রিত শ্লেষ্মা বহির্গত হয়, সে অবাধে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না, মূত্রত্যাগ কালে যন্ত্রণা হইয়া থাকে। আপনি কয়েক দিবসাবধি ক্রমান্বয়ে পুরাতন প্রমেহ ব্যাধির চিকিৎসা করিয়া কোন সুফল পাইলেন না, তখন রোগী বিরক্ত হইয়া অপর চিকিৎসকের নিকট গেল। এই প্রকারে সে কয়েক স্থানে চিকিৎসিত হইয়া পরিশেষে পুনরায় আপনার নিকট আসিল, তখন আপনি সন্দেহ ভঞ্জনার্থ তাহার মূত্রনালী মধ্যে একটী ক্যাথিটার প্রবেশ করিলেন এবং তথায় কি একটী কঠিন বস্তু আবদ্ধ রহিয়াছে অনুভব করিলেন, পরে তাহা বাহির করিয়া দেখিলেন যে উহা একটী ক্ষুদ্রাকার অশ্মরী (Urethral stone)। এই প্রস্তর বাহির করিবার পর রোগীর সকল যন্ত্রণা দূরীভূত হইল এবং সে অচিরে আরোগ্য লাভ করিল। প্রিয় পাঠক! যখন প্রথমে এই রোগী আপনার নিকট আসিয়াছিল তখন যদ্যপি আপনি উপরোক্ত প্রকারে তাহার মূত্রনালী পরীক্ষা করণান্তর ঐ পাথরীটী বাহির করিয়া দিতেন তাহা হইলে রোগীকে এতাধিক কাল পর্য্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত না।

অল্প বয়স্ক বালকবালিকাগণ ক্রীড়াচ্ছলে নাসিকা রন্ধ্র, কর্ণ কুহর, মূত্রনালী,

এবং যোনী মধ্যে কখন কখন নানা প্রকার বাহ্য বস্তু প্রবেশ করাইয়া থাকে এবং ঐ পদার্থ কোন কোন সময় এরূপ অটল-ভাবে প্রবেশিত স্থানে আবদ্ধ হইয়া যায় যে, সহজে ঐ বস্তু বহির্গত হয় না। কয়েক দিবস পর তথায় প্রদাহোৎপন্ন হইয়া পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন সন্তানটীর ওজিনা, অটোরিয়া, উরিথ্রাইটিস্ বা ভেজাইনাইটিস হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসিত হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া বরঞ্চ তাহার যন্ত্রণার আধিক্য হয়। পরিশেষে কোন সুদক্ষ চিকিৎসকের দ্বারা প্রবেশিত বাহ্য বস্তু নির্ণয় ও বহিস্কৃত হইলে পর সন্তানটী আরোগ্য লাভ করে। কিছু দিন হইল কলিকাতাস্থ ইডেন হস্পিটালে একটী ত্রয়োদশ বৎসর বর্ষীয়া বালিকা ভিজাইনাইটিসের চিকিৎসার্থে নীতা হয়। তাহার ভেজাইনা স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও তথা হইতে অধিক পরিমাণে পূয় নিঃসৃত হইতেছিল। ইতিপূর্ব্বে জনৈক চিকিৎসক সঙ্কোচক জল ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করেন কিন্তু তাহাতে উপকার হয় নাই। ইডেন হস্পিটালে ভর্ত্তি হইবার ও উত্তমরূপ পরীক্ষার পর ভেজাইনা মধ্য হইতে চিনের মাটীর তিন ইঞ্চ পরিমাণে দীর্ঘ একটী পুতুল বাহির করা হয়। তাহার পর আরোগ্য লাভ করিয়া বাটী গমন করে।

প্রায় বিংশতি বর্ষ অতীত হইল, বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত দেবীবরপুর গ্রামস্থ দাতব্য চিকিৎসালয়ে একটী অল্প বয়স্ক বালককে অটোরিয়া চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনয়ন করে, প্রথমে আমি কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সলফেট অফ জিঙ্কের পিচকারী দ্বারা চিকিৎসা করি। কিন্তু তাহাতে কোন প্রতিকার লাভ না হওয়াতে বালকের পিতা আমাকে কহিল যে, বালকটীর কর্ণের এরূপ অবস্থা প্রায় দুই বৎসর হইয়াছে এবং এই সময় মধ্যে নানাপ্রকার চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ হয় নাই। তখন আমি একটী ইয়ার স্পেকুলাম (Ear speculum) দ্বারা কর্ণকুহর পরীক্ষা করাতে তথায় কৃষ্ণ বর্ণের একটি গোলাকার ক্ষুদ্র পদার্থ দেখিতে পাইলাম। উহা এরূপ অটলভাবে আবদ্ধ ছিল যে, কষ্টের সহিত তাহাকে বাহির করা হয়। ঐ পদার্থটী একটী প্রস্তর খণ্ড। বালকটী ক্রীড়াচ্ছলে উহা তদীয় কর্ণ মধ্যে প্রবেশ করাইয়াছিল; প্রস্তর বাহির করিবার পর তাহার অটোরিয়া শীঘ্র আরোগ্য হইয়া গেল। আমাদিগের লেখিকা লেডী ডাক্তার শ্রীমতী রাজলক্ষ্মী দেবী উপরোক্ত প্রবন্ধে যে বালিকাটির উল্লেখ করিয়াছেন এবং কামারহাটীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীল রতন অধিকারী মহাশয় ভিষক্-দর্পণে ১ম খণ্ডের ২৮৫ পৃষ্ঠায় "নাকের ভিতর হলুদ কুচী" সম্বন্ধে যে প্রবন্ধটী লিখিয়াছেন তাহা ও উপরোক্ত কয়েকটী রোগীর বিষয় পাঠ করিয়া আমরা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, কোন গহ্বর বা নালী মধ্য হইতে অবিশ্রান্ত পূয় নিঃসৃত হইতে থাকিলে এবং সাধারণ চিকিৎসা দ্বারায় ঐ পূয় নিঃসরণ আরোগ্য না হইলে পীড়িত স্থান পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা এবং তথায় কোন বাহ্য বস্তু থাকিলে তাহা অচিরে বহির্গত করা উচিত। সম্পাদক।

ভিষক্-দর্পণ।

ব্যবস্থা পত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

জ্বর নাশক বটিকা।

আজ কাল জ্বরের অত্যধিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন জন্য এণ্টি-পাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, ফেনেসিটিন, প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ নিত্য নিত্য আবিষ্কৃত ও পরীক্ষিত হওত কেহ বা আদৃত, কেহবা হতাদৃত হইয়া পরিত্যক্ত হইতেছে। কিন্তু কুইনাইন বহুকাল হইতেই জ্বরের উত্তাপ নাশক বলিয়া পরিচিত আছে। আমাদিগের কোন কোন পাঠক হয়ত তাহা অবগত নহেন। তাঁহাদিগের অবগতির জন্য নিম্নে কয়েকটি ব্যবস্থাপত্র প্রকাশ করিলাম। নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রয়োগে যেমন একটু আশঙ্কা হয়। সময় সময় রোগের ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া আইসে। এতৎ বটিকা প্রয়োগে তদ্রূপ কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। অধিকন্তু কুইনাইন ম্যালেরিয়া নাশক বিধায় তৎসংশ্লিষ্ট জ্বরে বিশেষ উপকারের আশা করা যাইতে পারে, কেননা কুইনাইন ম্যালেরিয়া-বিষ-নাশক।

নিম্নলিখিত চারিটি ব্যবস্থাপত্রের যে কোনটী হউক, এক একটী বটিকা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হইবে। জ্বর ত্যাগ হইলে আর প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন। ৭।৮টী বটিকা সেবন করাইলেই প্রায়শঃ জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা যায়।

নং ১ ℞

কুইনাইন	২	গ্রেণ
ক্যালোমেল	১	,,
এণ্টিমনি টার্টা	১/১০	গ্রেণ
মর্ফিয়া	ঐ	

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

নং ২ ℞

কুইনাইন	২	গ্রেণ
ইপিকাক্ চূর্ণ	১/৪	,,
কর্পূর চূর্ণ	১	,,
জেল্‌সিমিন	১/৮	,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

নং ৩ ℞

কুইনাইন	২	গ্রেণ
ইপিকাক্ চূর্ণ	১/৪	,,
কর্পূর চূর্ণ	১	,,
পাইলো কা'াইন	১/৮	,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা

নং ৪ ℞

কুইনাইন	২	গ্রেণ
আফিং চূর্ণ	১/৬	,,
ইপিকাক্ চূর্ণ	১/৪	,,
এক্‌ট্রাঃ একনাইট	১/৮	,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

সংবাদ।

২৯শে জুন হইতে ২০শে জুলাই পর্য্যন্ত গেজেট।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের অফিসিয়েটিং ধাত্রী বিদ্যার অধ্যাপক ও ইডেন হাস্পাতালের অবষ্টেট্রিক ফিজিশিয়ান সার্জন মেজর এ, জে, উইল্‌কক্‌স্ মেডিক্যাল সার্টিফিকেট ক্রমে ৬ মাস ১৪ দিন বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৫ই জুন পূর্ব্বাহ্নে বাবু মুকুন্দদেব মুখোপাধ্যায় হুগলী জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন এ, এইচ, নট্ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

পুরীর সিঃ সার্জন সার্জন-ক্যাপ্‌টেন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব ইণ্ডিয়া গভর্ণমেণ্টের হোম ডিপার্টমেণ্টে নীত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্‌পাতালের প্রথম রেসিডেণ্ট সার্জন ক্যাপটেন জে,এইচ, টি, ওয়াল্‌শ সাহেব ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং উক্ত হাস্‌পাতালের দ্বিতীয় রেসিডেণ্ট সার্জন-ক্যাপ্‌টেন এইচ, ডব্‌লিউ পিল্‌গ্রিম সাহেব তাঁহার অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ও হুগলীর সিঃ সার্জন সার্জন-ক্যাপ্‌টেন এ, এইচ, নট্ সাহেব পিল্‌গ্রিম সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত পিল্‌গ্রিম সাহেবের পদে কার্য্য করিবেন।

লোহারডাগার সিঃ সার্জন সার্জন-মেজার এফ্, আর, স্বোয়েন সাহেব ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৮ই জুন পূর্ব্বাহ্নে সার্জন ক্যাপ্‌টেন জে, ও, পিণ্টো সাহেব কটক জেলের কার্য্যভার সার্জন-মেজর জে, এম, জোরাব সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজের মেটিরিয়া মেডিকা ও ক্লিনিক্যাল মেডিসিনের অধ্যাপক সার্জন-লেফ্‌টিন্যাণ্ট কর্ণাল জে, এফ, পি, ম্যাক্‌কনেল সাহেব আগামী ১০ই আগষ্ট অথবা যে দিন তাঁহার সুবিধা হয় ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে ২৪ পরগণার অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন সার্জন-লেফটিন্যাণ্ট কর্ণাল রসিকলাল দত্ত সাহেব তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জি, জে, এইচ, বেল সাহেবের স্থানে পুরীতে সার্জ্জন-মেজর এ, ই, আর, ষ্টিফেন্স সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

সারণের সিঃ সার্জন সার্জ্জন-ক্যাপ্টেন ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব ১ বৎসর ৩ মাসের ফার্লো (বিদায়) পাইয়াছেন এবং ছাপরা ডিস্পেনসারীর এঃ সার্জ্জন বাবু অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাস আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে তাঁহার স্থানে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন-মেজর এফ, আর, ব্যোয়েন সাহেবের অনুপস্থিতি কালে দোরান্দার রেজিমেণ্টাল মেডিক্যাল অফিসার আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে লোহারডাগার সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিবেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন বি, এইচ, ডিয়ার সাহেব ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২১শে এপ্রেল তারিখে আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে দানাপুরের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য করিতেছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৮ই জুন অপরাহ্নে ডাক্তার জে, জি, ফ্লেমিং সাহেব চট্টগ্রাম জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন-ক্যাপ্টেন জে, টি, ক্যালভার্ট সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৭শে ফেব্রুয়ারী হইতে ১২ই মার্চ পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ এপথিকারী ই, এস, বেলী সাহেব আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের এপথিকারীর কার্য্য করিয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিত কালে ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৯ই মে বৈকাল হইতে ১৮ই বৈকাল পর্য্যন্ত ছাপরা ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাস আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১লা হইতে ৩রা এপ্রেল পর্য্যন্ত গভর্ণমেণ্টের সহকারী কেমিক্যাল এক্জামিনার এঃ সার্জ্জন রায় তারাপ্রসন্ন রায় বাহাদুর আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে গভর্ণমেণ্টের কেমিক্যাল এক্জামিনারের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৯শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ন হইতে ৬ই মে পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় চাম্পারণের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৭ই এপ্রেল বৈকাল হইতে ১লা মে পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন প্রেসিডেনসী জেনারেল হাস্পাতালের সুপারনিউমারীর বাবু হেমনাথ অধিকারী বাকরগঞ্জের অন্তর্গত বরিশালে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন এবং ৩রা মে পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১০ই মে বৈকাল পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু বিজয় কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় ১ মাস ১৯ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

লুধিয়াস সব্ডিবিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু সুরত নাথ বসু ২ মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ এঃ সার্জ্জন বাবু বসন্ত কুমার সেন তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২১শে জুন অপরাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু খগেশ্বর বসু পুর্ণিয়া জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন-ক্যাপ্টেন সি, ই, সাণ্ডার সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের অফিসিয়েটিং ধাত্রীবিদ্যা-শিক্ষক এঃ সার্জন বাবু নন্দলাল ঘোষের ১ সপ্তাহের অতিরিক্ত ছুটি কর্ত্তন হইয়াছে।

এঃ সার্জন বাবু প্রিয়ম্বদনাথ মিত্র কলি-

কাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কাঁথি সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু যাদবকৃষ্ণ সেন ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপার নিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু হিরালাল দত্ত তাঁহার স্থানে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১২ই এপ্রেল বৈকাল হইতে ১৮ই পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত সার্জ্জন লেফ্‌টিন্যাণ্ট-কর্ণাল রসিকলাল দত্ত সাহেবের পাবনা সেশন-কোর্টে সাক্ষ্যদিবার জন্য অনুপস্থিত কালে মেদিনীপুর চেরিটেবল ডিস্পেন্‌সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দে ৬ই মে পূর্ব্বাহ্ন হইতে এঃ সার্জ্জন বাবু আশুতোষ লাহা মালদহ সিঃ ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দে ১৬ই মার্চ অপরাহ্ন হইতে ৩০শে পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধমান চেরিটেবল ডিস্পেন্‌সারীর ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৮শে অপরাহ্নে এঃ সার্জ্জন বিনোদবিহারী দাস হাজারীবাগ জেল ও রিফর্ম্মেটরী স্কুলের কার্য্যভার ডাক্তার জে, জি, ফ্লেমিং সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু ললিতমোহন লাহা কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং এঃ সার্জ্জন বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ গত ১০ই জুন হইতে উক্ত হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৫শে এপ্রেল হইতে ১০ই মে পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদ বিহারী ঘোষাল রাণীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীর কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৫ই মে অপরাহ্ন হইতে ২৮শে জুন অপরাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদবিহারী দাস হাজারীবাগ সিঃ ষ্টেসনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১লা জুলাই পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু প্রিয়নাথ মিত্র ফরিদপুর জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এম, পি, সিংহকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের জুলাই মাসের বঙ্গদেশের সিঃ হঃ এসিষ্টাণ্টগণের পদস্থ ও স্থানান্তরিত হওন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী কুড়িগ্রাম সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজফ্‌ফরপুর কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রামকৃষ্ণ সরকার মোজফ্‌ফরপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতাল সুপারঃ ডিঃ

হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় প্রেসিডেন্সী জেলে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর কলরা ডিউটির ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য ঘাটাল যাইয়া চার্জ বুঝিয়া লইতে যে কয়দিন লাগে তাহার বেতন এবং পথ খরচা দেওয়া হইবে না।

বর্দ্ধমান কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারবঙ্গে কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহিদদ্দিন পাটনা সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজাফ্‌ফরপুর কলরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু মোজফ্‌ফরপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজাফ্‌ফরপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু ১৮৯২ সালের ২১শে মার্চ্চ হইতে ২৪শে মে পর্য্যন্ত গয়ায় সুপারঃ ডিঃ করেন তাহা মঞ্জুর হইল।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু সারণে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম সদরঘাট কমিসারিয়েট কুলি ডিপোর ডিঃ হইতে ১ম শ্রেনীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল হইতে ১৬ই পর্য্যন্ত তথাকার ডিস্পেনসারীর কার্য্য করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

মোজাফফরপুর কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নোয়াখালী কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ যজ্ঞেশ্বর মল্লিক তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলীর কলেরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ার চাঁদ সরকার তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম সুপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শ্রীধর বর্ম্মা সদর ঘাটের কুলি ডিপোতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সদর ঘাটের কুলি ডিপোর ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকা চরণ বসু রাঙ্গামাটীতে রাস্তার কুলির ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঙ্গা মাটীর রাস্তার কুলির ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ উদ্দিন রাঙ্গামাটীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন ঘাটাল সবডিভিসন এবং ডিস্পেনসারীর এঃ সার্জ্জনের পরীক্ষার জন্য অনুপস্থিতিকাল পর্য্যন্ত তাঁহার পদে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত হন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহিদ উদ্দিন ছাপরায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটী প্রাপ্ত ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন বগুড়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশোহরের সুপার: ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রাম প্রসাদ দাস রঙ্গপুর জেল হাস্‌পাতালে অস্থায়ীরূপে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মতিহারীর পুলিস হাস্‌পাতালের অস্থায়ী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নব কুমার বন্দ্যোপাধ্যায় চম্পারণে সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মজঃফরপুরের পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মজঃফরপুরের কলেরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত হোসেন তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

খুলনার কলেরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকুমার গুহ তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সি জেলের ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটক পুলিস হাস্‌পাতালের অস্থায়ী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ হৃদয় চন্দ্র কর বালেশ্বরের জলেশ্বর ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কুষ্টিয়া সব ডিভিজন ও ডিস্পেনসারী অস্থায়ী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিক চন্দ্র দালাল ক্যাম্বেল হাস্‌পালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বিগত জুন মাস হইতে পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুলে ফিমেলক্লাস খোলা হইয়াছে।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

১৮৯২ সালের জুলাই মাসের ছুটি

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন।
১।	প্রসন্ন কুমার সরকার	নোয়াখালি ডিস্পেন্সারী	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস।
১।	হরিনাথ সিংহ	কুড়িগ্রাম সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	ঐ ঐ ঐ ঐ।
৩।	রামকৃষ্ণ সরকার	সুপারঃ ডিঃ মোজফ্‌ফরপুর	ঐ ঐ ঐ ঐ।
২।	নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	ঐ ঐ বাহরামপুর	ঐ ঐ ৩ ঐ।
৩।	একবাল হোসেন	ঐ ঐ মেদিনীপুর	ঐ ঐ ১ ঐ।
২।	রামনাথ মিশ্র	পুলিস হাস্পাতাল রাজসাহী	পীড়াবশতঃ ছুটি ৩ ঐ।
১।	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	ছুটিতে	„ „ অতিরিক্ত ৬ ঐ।
৩।	চন্দ্রশেখর মজুমদার	„	„ „ „ ১ দিন।

১৮৯২ সালে বঙ্গ দেশীয় মেডিক্যাল স্কুল সমূহে যে সকল ছাত্র ও ছাত্রী ভর্ত্তি হইয়াছে নিম্নে তাহাদিগের তালিকা প্রদত্ত হইল।

কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল।

ছাত্র।

এণ্ট্রান্স পাশ	৩৮
এণ্ট্রান্স ফেল	৪০
মাইনর	৪১
ছাত্রবৃত্তি	২
এলাহাবাদের মাইনর পাশ	১
মোট ...	১২২

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	১১৭
মুসলমান	২
বৌদ্ধ	২
খৃষ্টান	১
মোট ...	১২২

ছাত্রী।

ছাত্রবৃত্তি পাশ	১
ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের প্রবেশিকা পরীক্ষোত্তীর্ণা ...	১১
মোট ...	১২

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	৪
ব্রাহ্ম	৩
খৃষ্টান	৫
মোট ...	১২

ঢাকা।

এণ্ট্রান্স পাশ	২
„ ফেল	৮
মাইনার পাশ	৩৫
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৩৯
মোট ...	৮৪

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	৮০
মুসলমান	৩
খৃষ্টান	১
মোট ...	৮৪

পাটনা।

এণ্ট্রান্স ফেল	১০
এণ্ট্রান্স পর্য্যন্ত পড়িয়াছে	৩৭
মাইনর পাশ	১৪
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৮
বিদ্যালয়ের প্রবেশিকা পরীক্ষোত্তীর্ণ	১৯
মোট ...	৮৮

তন্মধ্যে—

হিন্দু	৫০
মুসলমান	৩৭
ব্রাহ্ম	১
মোট ...	৮৮

ইহার মধ্যে—

ছাত্র	৮৬
ছাত্রী	২
মোট ...	৮৮

কটক।

এণ্ট্রান্স ফেল	২
মাইনার পাশ	৩
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৪
পরীক্ষোত্তীর্ণ নহে	২
এণ্ট্রান্স স্কুলে ৪র্থ হইতে ১ম শ্রেণী পর্য্যন্ত পড়িয়াছে	৩৩
মোট ...	৪৪

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	৩৭
মুসলমান	২
খৃষ্টান	৩
ব্রাহ্ম	২
মোট ...	৪৪
এতন্মধ্যে ছাত্র	৪২
ছাত্রী	২
মোট ...	৪৪

কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুল।

এণ্ট্রান্স পাশ	৮
,, ফেল	৬
মাইনার পাশ	৫
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৫৯
ক্যাজুয়াল ষ্টুডেণ্ট	১০০
মোট ...	১৭৮

ক্যাজুয়াল ষ্টুডেণ্টের মধ্যে—

এণ্ট্রান্স পাশ	১
ঐ ফেল	৮
এণ্ট্রান্স ক্লাশ পর্য্যন্ত পড়িয়াছে	৩৪
মাইনার পাশ	১
ছাত্রবৃত্তি পাশ	১
অন্যান্য	৫৫
মোট	১০০

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	১৭১
মুসলমান	৭
মোট ...	১৭৮

—:০:—

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

—:০:—

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] সেপ্টেম্বর, ১৮৯২। [৩য় সংখ্যা।

ক্যাটালেপ্সি।

CATALEPSY.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিন চন্দ্র সান্যাল, এম্, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

স্যামুএল্ আয়্ ওয়ারেণ্ প্রণীত "ডায়েরী অব্ এ লেট্ ফিজিসিয়াম (Diary of a late physician) নামক গ্রন্থে একটী এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর বিস্তৃত বিবরণ আছে, তাহার সার মর্ম্ম নিম্নে লিখিত হইতেছে। লেখক বলেন, তাঁহার লণ্ডন নগরের বাড়ীতে এক জন বন্ধুর একটী কন্যা বাস করিত। তাহার নাম এলিস্। এলিস্কে তিনি অত্যন্ত স্নেহ করিতেন। কন্যাটী অবিবাহিতা এবং পরমা সুন্দরী। কিন্তু দেশে তাহার এক জন প্রণয়ী ছিল, তাহার সহিত বিবাহ হওয়া একরূপ স্থির হইয়াছিল। এক দিন লণ্ডন নগরে ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জ্জনের সহিত বৃষ্টি হইতে আরম্ভ হয়। এরূপ মুহুর্মুহুঃ ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জ্জন পূর্ব্বে আর কখনও হইয়াছিল কি না সন্দেহ। এলিস্ ঐ সময়ে উপরকার ঘরে তাহার নিজের প্রকোষ্ঠে ছিল। লেখক তাঁহার বাটীর নীচের ঘরে বসিয়াছিলেন। এমন সময় হঠাৎ ভয়ঙ্কর শব্দের সহিত একবার মেঘ গর্জ্জন হইল, বিদ্যুতের আলোক ও সেই কড় মড় ধ্বনিতে তিনি প্রায় মূর্চ্ছিত হইয়াছিলেন। গর্জ্জন থামিয়া গেলে তিনি কে কোথায় কিরূপ অবস্থায় আছে, তাহার সন্ধান লইতে লাগিলেন। দেখিলেন তাঁহার স্ত্রী অর্দ্ধ মূর্চ্ছিতা অবস্থায় রহিয়াছেন। বাটীর চাকরটী ভয় বিহ্বল চিত্তে ইতস্ততঃ দৌড়িয়া বেড়াইতেছে। তিনি তাঁহার স্ত্রীকে সত্বর এক ডোজ উত্তেজক ঔষধ খাইতে দিলেন, তাহাতেই তিনি প্রকৃতিস্থ হইলেন। তার পর এলিস্

কোথায়? বাটীর এ ঘর ও ঘর অনুসন্ধান করিয়া তাহাকে আর পাওয়া যায় না। তখন তিনি দৌড়িয়া উপরকার ঘরে গিয়া তাহার নিজের কুঠরির দ্বারে দাঁড়াইয়া এলিস্! এলিস্! বলিয়া ডাকিতে লাগিলেন। ঘরের দুয়ার দেওয়া আছে কিন্তু অর্গল বদ্ধ নহে। তিনি দুই তিন বার ডাকিয়া কোন সাড়া শব্দ পাইলেন না। অথচ হঠাৎ ঘরে প্রবেশ করা অযুক্তি বিবেচনায় পুনঃ পুনঃ ডাকিতে লাগিলেন, কহিলেন "এলিস্! তুমি যদি উত্তর না দেও আমি তোমার ঘরে প্রবেশ করিতেছি।" কিন্তু কোনই উত্তর পাইলেন না। তখন মনে ঘোর সন্দেহ হওয়াতে যেমন কপাট খুলিয়া এলিসের ঘরে প্রবেশ করিবেন, কি সর্ব্বনাশ! এলিস্ চুল এলো করে, দুই বাহু বিস্তৃত করে কাষ্ঠ পুত্তলিকাবৎ দাঁড়াইয়া আছে। হাত দুইটী এইরূপ ভাবে বিস্তৃত করা আছে যেন দ্বার খুলিয়া বাহির হইবার উপক্রম করিতেছে। চক্ষু দুইটী স্থির, নিস্পন্দ, চুলগুলি পশ্চাতে ঝুলিতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস নাই বলিলেই হয়, শরীর অর্দ্ধ নমিত অর্থাৎ পা তুলিয়া যেন দ্বারের দিকে চলিয়া আসিতেছে। অজ্ঞান, অচেতন, জড়বৎ হইয়া এলিস্ দাঁড়াইয়া রহিয়াছে। তিনি এলিস্কে ধরাধরী করিয়া শয্যার উপর লইয়া গেলেন। দেখিলেন, জীবনের চিহ্নের মধ্যে কেবল নাড়ী পাওয়া যাইতেছে এবং গাত্র উষ্ণ আছে। এখন রোগীকে তুলিয়া বসাইবার চেষ্টা করিয়া অর্দ্ধেক উত্তোলন করিয়া ছাড়িয়া দেও, রোগী সেই অবস্থাতেই রহিয়া যাইবে। বাহু দুইটী লইয়া তুলিয়া ধরিয়া ছাড়িয়া দেও, সেই অবস্থাতেই থাকিয়া যাইবে। আবার নামাইয়া ধর, নামানই থাকিবে। এইরূপ অদ্ভুত শোচনীয় অবস্থা দেখিয়া তিনি প্রথমতঃ কিছু জল বা দুধ পান করাইবার চেষ্টা করিলেন, তাহা বৃথা হইল। পরে তিনি স্নায়ু যন্ত্র উত্তেজিত করিবার মানসে পৃষ্ঠদেশে এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহাতে কোনই ফল হইল না। যত প্রকার উপায় ছিল, সমস্ত একে একে পরীক্ষা করা হইল কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। সেদিন এইরূপ ভাবেই গেল। পর দিন আর একজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ইলেক্ট্রিসিটী প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাও নিষ্ফল হইল। এলিসের এইরূপ ভয়ঙ্কর শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হওয়ার পরই পল্লিগ্রামে তাহার আত্মীয় বন্ধুকে খবর দেওয়া হয়। এলিসের প্রণয়ী এই সম্বাদ পাইয়া আসিয়া পৌঁছিল। তাঁহার হঠাৎ দর্শনে যদি এলিসের মানসিক অবস্থা পরিবর্ত্তন হয়। এই মানসে এলিসের প্রণয়ী যুবকটীকে এক বারই এলিসের সম্মুখে লইয়া যাওয়া হয় তিনি এলিসের গলা ধরিয়া উচ্চৈস্বরে এলিস্! এলিস্! বলিয়া কাঁদিতে লাগিলেন, কিন্তু তাহাতে এলিসের চেতনা মাত্র হইল না। এলিস্ সেইরূপ জড়বৎ ও নিস্পন্দ। পরে একজন পাদরিকে (ধর্ম্মযাজক) উক্ত বিষয় বর্ণনা করাতে তিনি কহিলেন, সঙ্গীত শ্রবণ করাইলে উপকার হইতে পারে। এমতে পর দিবস উক্ত পাদরী ও তাঁহারা দুই ডাক্তারে মিলিয়া এলিসের নিকট গিয়া তান লয় সহকারে এলিসের কর্ণ কুহরে

সুমধুর সঙ্গীত সুধা ঢালিতে লাগিলেন কিন্তু তাহাতেও রোগের প্রতিকার হইল না। অনেকগুলি ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় ঈশ্বর বিষয়ক গান গীত হইল। পরে এলিস্ যে সকল গান ভাল বাসিত তাহারও দুই একটী গীত হইল, কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। পরে তাঁহারা একরূপ হতাশ হইলেন। তার পর দিবস অর্থাৎ চতুর্থ দিনের দিন হঠাৎ এলিসের চমক ভাঙ্গিয়া গেল। এই তিন দিবস এলিস্ একটু জল পর্য্যন্তও গলাধঃকরণ না করিয়া কিরূপে প্রাণ ধারণ করিল এই আশ্চর্য্য।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাকে ট্রান্স (Trance) কহা যায়। ইহা ক্যাটালেপসির প্রকার ভেদ মাত্র। ঈশ্বরভক্ত লোকদিগের যে সচরাচর ভাবাবেশ হয় তাহাকে একস্ট্যাসি কহে। ইহাও ক্যাটালেপ্সির প্রকার ভেদ মাত্র। এইরূপ প্রেমাবেশে বিহ্বল হইয়া লোকে আশ্চর্য্য রকমের অভিনয় করিতে সমর্থ হয়। এইরূপ লোক একস্থানে বসিয়া স্থানান্তরের বা ভিন্ন দেশের বিবরণ বলিতে পারে, এবং ভূত ভবিষ্যতের ঘটনা সকল অবিকল বলিয়া দিতে পারে। ইহাকে স্পিরিচুয়ালিজম্ (Spiritualism) বা মেস্‌মেরিজিমের প্রকার ভেদ বলা যাইতে পারে।

এই সকল রোগীকেই সচরাচর লোকে ভূতাবেশ হইয়াছে বলে। এইরূপ ভাবাবেশ-গ্রস্ত লোকের সম্বন্ধে আর একটী অত্যাশ্চর্য্য ঘটনা ঘটিয়া থাকে। কোন কোন লোকের বুদ্ধি বৃত্তি মস্তক হইতে নামিয়া, উদর ও হস্ত পদে আসিয়া যেন সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ উদরে ও অঙ্গুলিতে মস্তকের ক্রিয়া পরিচালিত হয়। এই সকল লোকের উদরের উপর বা পদতলের উপর কোন পুস্তক বা সম্বাদ পত্র ধরিলে তাহারা পড়িয়া দিতে পারে। এই সকল ব্যক্তিকে যে কোন রকমের প্রশ্ন করিলে তাহার সদুত্তর করিতে পারে। ইংরেজ লেখকগণ এইরূপ অবস্থাকে রোগ বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করেন*। কিন্তু ইহাকে রোগ না বলিয়া একরূপ সাধনা বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ইহাকে রোগ বলিলে যোগশাস্ত্র বিশারদ যোগীগণকেও ব্যাধিগ্রস্ত বলা যাইতে পারে। একষ্ট্যাসিকে রোগই বল, আর যাই কেন বল না, ইহা একটী অত্যাশ্চর্য্য অদ্ভুত শারীরিক ও মানসিক বিপর্য্যয় তাহার আর ভুল নাই। এবং ইহার প্যাথলজি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত

* Dr. Copland mentions a curious fact in connexion with this subject. He says that many of the Italian Improvisatori are in possession of their peculiar faculty only while they are in a state of ecstatic trance and that few of them enjoy good health, or consider their gift as otherwise than morbid.

চিকিৎসকদিগের কোন কথা বলিবার অধিকার নাই। † যাহারা মনোবিজ্ঞান শাস্ত্রের (mental philosophy) নিগূঢ় তমসাচ্ছন্ন তত্ত্ব সকলের মীমাংসা করিতে সমর্থ, তাহারাই এই সকল ব্যাধির প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও পারিতে পারেন।

ভাবুক লোকের যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, ঠিক আবার সেই গানটী শুনিবামাত্র কেন ভাব ছাড়িয়া যায়, ইহার রহস্য বুঝিতে পারা অত্যন্ত কঠিন। আমি একটী ভাবুক লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিয়াছি তিনি ভাব লাগিয়া অচেতন হইলে কিরূপ বোধ করেন। তাহাতে তিনি কহেন যে, যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, অচেতনাবস্থাতেও যেন তাঁহার কর্ণকুহরে সেই গানের সুরটী বরাবর লাগিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন বাহ্য বস্তুর সহিত তাঁহার মনের আর কোন সম্বন্ধ থাকে না। এইরূপ অচেতনাবস্থায় তাঁহাকে আঘাত করিলে তিনি বুঝিতে পারেন কি না? এ প্রশ্নে তিনি বলেন যে, তাঁহাকে তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত করিলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারেন না। অনেকে বলেন যে, এই সকল রোগীর ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে, এবং সকল বিষয় বুঝিতে পারে, কেবল প্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। এইরূপ অবস্থায় শরীরের সহিত মনের সম্বন্ধ ঘুচিয়া যায়, মন সম্পূর্ণ একত্রীভূত হইয়া এক স্থানে মাত্র স্থিত হয়। পূর্ব্বে যে বলিয়াছি, এক্সটাসিগ্রস্ত রোগীর মন ও বুদ্ধি মস্তিষ্ক ছাড়িয়া হস্তে বা উদরে আসিয়া সঞ্চিত হয়। সাধারণ ভাবগ্রস্ত ব্যক্তিরও মন ও বুদ্ধিএকত্রীভূত হইয়া সেই সঙ্গীতটীতেই আসিয়া সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ একবারে তন্ময় হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, ভাবুক লোকের যে সময় ভাব লাগিতে আরম্ভ হয়, সেই সময় মস্তকের উপর থাবা মারিলে অথবা তাঁহাকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে আর ভাব লাগে না। যে সময় দৃষ্টি স্থির হইয়া আইসে, সেই সময়ে এই কৌশল খাটে কিন্তু হস্তপদের আক্ষেপ উপস্থিত হইলে আর এরূপ উপায়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

এই সকল অত্যাশ্চর্য্য মানসিক অবস্থা পিতা হইতে পুত্রে সঞ্চারিত হয়। ভাবুক পিতার পুত্র সচরাচর ভাবুক হইয়া থাকে। এইরূপ মানসিক প্রকৃতি অতি শৈশবে প্রকাশিত হয়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এই সকল মানসিক বিকৃতির নিদান বুঝিয়া উঠা একরূপ কঠিন ব্যাপার। আমি সেই জন্য ভিষক্-দর্পণরে

† I repeat that I can add nothing respecting the pathology or the management of these diseases, to what I have already said in reference to the whole class to which they belong.

Lectures on the practice of physic
By THOMAS WATSON M.D.,
Vol I, page 703, 3rd Edition.

সম্পাদক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণকে এই প্রবন্ধটী উপহার দিলাম। এতৎসম্বন্ধে তাঁহাদিগের মতামত জানিতে নিতান্ত উৎসুক থাকিলাম, আমি এ বিষয় আরও যাহা সংগ্রহ করিতে পারিব, সুবিধামতে প্রকাশ করিব।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম্, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কর্ডের স্ক্লিরোসিস

এই পীড়ার বিশদরূপে বর্ণনার পূর্ব্বে স্ক্লিরোসিস কথাটী যে কি তাহা বিশেষ করিয়া বুঝান উচিত। শরীরের অভ্যন্তরস্থ যকৃতাদি যন্ত্রবর্গ পীড়া বিশেষে যে কঠিন বা কোমল ভাবাপন্ন হয় ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সমধিক প্রচলিত হওয়ার পূর্ব্বেও পণ্ডিতগণের অবিদিত ছিল না। লানেক নামা জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার যকৃতের উক্ত প্রকার কঠিনাবস্থাকে সর্ব্বপ্রথমে সিরোসিস্ নামে আখ্যাত করেন; ক্রমে মূত্রপিণ্ড, ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রেরও উক্ত অবস্থা জন্মাইলে মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস, ফুস্ফুসের সিরোসিস প্রভৃতি নাম চলিত হয়। শারীরিক সকল যন্ত্রের নির্ম্মাণ বিষয়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে কনেক্টিভ টিস্থর আবশ্যক; যখন কোন যন্ত্রের সিরোসিস ঘটে, তখন তাহার এই কনেক্টিভ টিস্থ প্রদাহান্বিত হইয়া প্রবর্দ্ধিত হয় এবং উক্ত যন্ত্রকে কঠিন করিয়া ফেলে। মস্তিষ্ক, কর্ড প্রভৃতির ভিতরও কনেক্টিভ টিস্থ আছে, সেই কনেক্টিভ টিস্থর নাম নিউরোগ্লিয়া, অন্যান্য যন্ত্রের কনেক্টিভ টিস্থ যে প্রকারে পূর্ব্বোক্ত রূপে বর্দ্ধিত হয়, স্নায়ুমণ্ডলীর এই নিউরোগ্লিয়াও সেই প্রকারে বর্দ্ধিত হইতে পারে। কনেক্টিভ টিস্থর প্রবর্দ্ধনহেতু অপরাপর যন্ত্রের যে অবস্থা ঘটিলে সিরোসিস্ কহা যায়, স্নায়ুমণ্ডলীর নিউরোগ্লিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সেই অবস্থা ঘটিলে স্ক্লিরোসিস্ বলে।

স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া।

এই পীড়াতে কর্ডের উভয় দিকের পার্শ্বস্থ স্তম্ভে স্ক্লিরোসিস্ জন্মে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যে এবং যুবা বয়সে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। মেরুদণ্ডে আঘাত, শৈত্য প্রভৃতি কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সর্ব্ব প্রথমে রোগী তাহার পদদ্বয়ে হীনবল অনুভব করে, ক্রমে পদদ্বয় অবশ হইয়া আইসে। তখন রোগীর চলিতে কষ্ট হয় এবং সময়ে সময়ে তার পায়ে অল্প অল্প খিল ধরে। অতি অল্প দিনেই পদদ্বয়ের পেশীসমূহ শক্ত হইয়া আইসে, এবং সর্ব্বদাই অল্প বা অধিক সঙ্কুচিত অবস্থায় থাকে। চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয়

অতি নিকটে গায়ে গায়ে থাকে; এড্ডাক্টর পেশীর সঙ্কুচিতাবস্থা ইহার কারণ। গ্যাষ্ট্রক্ নিমিয়স্, সোলিয়স্ প্রভৃতির সঙ্কোচনায় পা ফেলিবার সময় রোগী হয়ত পদদ্বয়ের অঙ্গুলিতে ভর দিয়া দাঁড়ায়, নতুবা সম্মুখে পড়িয়া যায়। পেশী সমূহের শুষ্কতা বা স্থানীয় স্পর্শশক্তির খর্ব্বতা কিছুই ঘটে না। ক্রমে বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশের এবং হস্তাদির পেশীসমূহ উক্ত ভাবাপন্ন হয় ও হাত শক্ত হইয়া বুকে লাগিয়া থাকে। পীড়া যে কোন অবস্থায় হউক না কেন,ক্ষান্ত থাকিতে পারে। কোন অবস্থায় বেদনা থাকে না, কিন্তু কখন কখন পায়ে খিল্ ধরিয়া থাকে। পরিণামে নিম্নাঙ্গের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে, পদদ্বয় তখন শক্ত লম্বা ভাবে অবস্থিত থাকে

চিকিৎসা। স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন, আইওডাইড অব পটাস, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ, সংমর্দ্দন, বেদনা নিবারণার্থ ক্যালাবারবিন, নার্ভষ্ট্রেচিং।

এমিওট্রফিক্ ল্যাটারেল স্ক্লিরোসিস্।

এই পীড়া প্রায় সচারাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে ইহা গ্রীবা দেশস্থ মজ্জার পার্শ্ব স্তম্ভকে আক্রমণ করে; পরে ক্রমে ক্রমে কটীদেশ পর্য্যন্ত অবতরণ করে, এবং ও দিকেও মেডেলাঅবলঙ্গেটা পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। এই সঙ্গে এণ্টিরিয়র হর্ণকেও আক্রমণ করে। সুতরাং ইহার লক্ষণাবলী নিম্নলিখিত রূপে জন্মে। সর্ব্ব প্রথমে অল্প অল্প করিয়া পরে সম্যকরূপে বাহুদ্বয় অবশ হয়, এবং তৎসঙ্গে বাহুদ্বয়ের পেশীসমূহ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; ক্রমে বাহুদ্বয় শক্ত হইয়া বক্ষঃ পার্শ্বে সংলগ্ন হইয়া থাকে, কিছু দিনের মধ্যে পদদ্বয়েরও এই ভাব উপস্থিত হয়। স্পর্শশক্তির হ্রাস, বা মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, এসব কিছুই হয় না। যতই পীড়া গ্রীবাদেশ হইতে উর্দ্ধে উত্থিত হয়, ততই শ্বাসকষ্ট জিহ্বাদির পেশীর জড়তা ও শুষ্কতা, চর্ব্বণ করিতে, গিলিতে বা বাক্যস্ফুরণ করিতে অপারকতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়, তখন রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। কোন প্রকার ঔষধে কিছু ফল দর্শে না। তবে পটাস আইওডাইড প্রয়োগে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়; রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষাই এই পীড়ার সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা।

ম্যাল্টিপল্ স্ক্লিরোসিস্।

এই পীড়াতে কর্ডের নানাস্থানে স্ক্লিরোসিস্ দৃষ্ট হয়। কখন বা কেবল কর্ডেই কখন বা মস্তিষ্কে কিন্তু অনেক সময় উভয় স্থানেই ইহার প্রাধান্য লক্ষিত হয়। স্নায়ুমণ্ডলীর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্থান যুগপৎ আক্রান্ত হয় বলিয়া লক্ষণাবলীও তদ্রূপ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা সুতরাং তাহাদের বর্ণনা করাও সুকঠিন। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলীর বিশেষ কতকগুলি অংশ ইহার প্রিয় বাসভূমি, অর্থাৎ স্ক্লিরোসিস্ জন্মাইলে উক্ত স্থান সকলে নিশ্চয়ই অধিকৃত হইবে। স্পাইন্যাল কর্ডের পার্শ্বস্থ স্তম্ভ, মস্তিষ্কের মেডেলা, পন্স্ প্রভৃতিতে ইহার পর্য্যাপ্তি লক্ষিত হয়। অতএব উক্ত স্থান সকল আক্রান্ত হইলে যেসব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদেরই বিষয় এস্থলে লিখিত হইবে।

লক্ষণ। সর্ব্বপ্রথমে শরীরের নিম্ন শাখাদ্বয় একটী একটী করিয়া নিস্তেজ হয়, ক্রমে উহাদের উত্তমরূপ পক্ষাঘাত ঘটে; কিছুকাল পরে বাহুদ্বয়ও উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শশক্তির বৈলক্ষণ্য প্রায়ই দেখা যায় না। এই সঙ্গে সঙ্গে অবশ ভাবাপন্ন হস্তপদাদিতে এক প্রকার কম্প উপস্থিত হয়; রোগী যদি ইচ্ছা করিয়া আপনার হস্তপদাদি কোন অঙ্গচালনা করিতে চেষ্টা করে তাহা হইলে উক্ত অঙ্গে কম্প উত্তমরূপে লক্ষিত হয় কিন্তু অঙ্গ-চালনা ক্ষান্ত করিলে কম্পও অদৃশ্য হইয়া যায়। কালে গ্রীবাদেশস্থ এবং বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশস্থ পেশী সমূহও হীনবল হয়। তখন রোগী কোন কাজ করিতে পারে না, কোন বস্তু ধরিতে চেষ্টা করিলে হাত কাঁপে, লিখিতে চেষ্টা করিলে লেখা হিজিবিজি অস্পষ্ট হয়, পড়া যায় না; চলিতে গেলে পা কাঁপে। এই প্রকার কম্প কোরিয়া পীড়ার কম্প হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, কোরিয়ার কম্প প্রায় অবিরাম, একম্প অঙ্গচালনা বন্ধ করিলে বা সঞ্চালনার চেষ্টা হইতে বিরত থাকিলে তিরোহিত হয়। লোকোমোটার এট্যাক্সিতে রোগী যেমন দাঁড়াইয়া চক্ষু বুজিলে পড়িয়া যায়, ইহাতে সে প্রকার ঘটে না। পীড়া এত দূর অগ্রসর হইলেও রোগী মলমূত্র ত্যাগে কোন প্রকার কষ্ট অনুভব করে না। এই পীড়াতে নিজার্ক এবং এঙ্কলক্লোনাস্ উত্তমরূপ দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া যতই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ততই পদদ্বয় শক্ত ও কঠিন ভাবাপন্ন হয়। মেডেলা ও তন্নিকটস্থ মস্তিষ্কাংশ আক্রান্ত হইলে বাক্যস্ফুরণে বৈলক্ষণ্য জন্মে, কথা কহিবার সময় রোগী এক একটী অক্ষর উচ্চারণ করিয়া ধীরে ধীরে কথা কয়, কখন বা কথার বিষম জড়তা জন্মে। দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলেও রোগীকে একেবারে অন্ধ হইতে প্রায় দেখা যায় না। শিরোঘূর্ণন প্রায়ই লক্ষিত হয়; মস্তিষ্কের অন্যান্য অংশ আক্রান্ত হইলে উন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে রোগী মৃগী রোগের ন্যায় মূর্চ্ছাগ্রস্ত হয় এবং তৎসঙ্গে শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত ঘটিতে ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই প্রকার মূর্চ্ছা হওয়াতে ক্রমে রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতে থাকে, হয়ত এই প্রকার একবার মূর্চ্ছাগ্রস্ত হইয়াই রোগী প্রাণত্যাগ করে। অথবা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওতঃ—রোগী গিলিতে না পারায় কিম্বা হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—কোন ঔষধেই বিশেষ ফল দর্শে না। কেহ কেহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন, কেহ বা আইওডাইড অব পটাস, মার্কারি, আর্সেনিক, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি ব্যবহার পক্ষপাতী। উত্তমরূপ নিদ্রোৎপাদন সম্যক উপকারী; অঙ্গমর্দ্দন প্রভৃতি সময় সময় ফলপ্রদ। রোগীর স্বাস্থ্য বর্দ্ধন এবং অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা বিধেয়।

লকোমোটার এটাক্সি

(টেবিজডরস্যালিস্) ।

কারণ। অপরিমিত শরীরক্ষয়, শৈত্য ও আর্দ্রতা ভোগ, হঠাৎ ঘর্ম্ম কিম্বা কোন স্রাব অবরোধ হওয়া, অনিয়মিত মৈথুন, উপদংশও এই পীড়ার একটী কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু ডাক্তার বাইরাস্ ব্রামওয়েল বলেন যে, বেশ্যাদের মধ্যে উপদংশ অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হয়, অথচ তাহাদের মধ্যে সে প্রকার অধিক মাত্রায় এই পীড়া দেখা যায় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিকাংশ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

কর্ডের পশ্চাদস্তম্ভ, যে অংশকে কলাম্ অব গল বলে সেই ভাগেই পীড়ার আতিশয্য দেখা যায়; তত্রস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ু সূত্র সকল শুষ্ক হইয়া যায় এবং নিউরোগ্লিয়া নামক টিসু অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। এতদ্ভিন্ন পশ্চাদ্ভাগস্থ কর্ডাচ্ছাদক ঝিল্লিতে সামান্য রক্তাধিক্য লক্ষিত হয়। লকোমোটার এট্যাক্সিও এক প্রকার স্ক্লিরোসিস্।

লক্ষণ। চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয় অসংলগ্নভাবে বিক্ষিপ্ত হয়, অর্থাৎ চলিতে গেলে রোগী মাতালের মত এদিক ওদিক পা ফেলিয়া টলিয়া টলিয়া চলে। চলিবার সময় তাহার বোধ হয় যে, সে যেন তুলা কি বালির ন্যায় কোন পদার্থের উপর দিয়া চলিতেছে। স্পর্শশক্তির হ্রস্বতা পদদ্বয়ের নিম্ন দেশ হইতে যতই জানুর নিকট উত্থিত হয় ততই রোগীর মনে হয় যে শূন্যে বিচরণ করিতেছে। দৃষ্টির দোষ প্রায় প্রথম হইতেই লক্ষিত হয়, এ জন্য কেহ কেহ বলেন যে, একই সময়ে এই পীড়া মস্তিষ্ক ও মজ্জাকে অধিকার করে। পাদদ্বয় এই অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর হস্তদ্বয়েও ক্রমে এই ভাব লক্ষিত হয়, রোগী তখন স্থিরভাবে কোন বস্তু ধরিতে পারে না, ধরিতে গেলে তাহার নিজের হাতের আঘাতে হয়ত সে বস্তু পড়িয়া যায় নতুবা রোগী হঠাৎ ধরিয়া ফেলে। মাটী হইতে ছুচের ন্যায় সূক্ষ্ম বস্তু উত্তোলন, লেখন প্রভৃতি সূক্ষ্ম কাজ তাহার ক্ষমতাতীত হয়। রোগী পদদ্বয়ে ভার বোধ ও অল্প ভ্রমণে পদে ক্লান্তি বোধ করে। পা জোড় করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া দাঁড়াইলে পড়িয়া যায়। ক্রমে এরূপ হয় যে, রোগী আপনার পা না দেখিয়া একপাও চলিতে পারে না। পা ফেলিবার সময় পা অধিক উত্তোলন করতঃ সজোরে পা ফেলে।

যে লক্ষণ কয়টীর বিষয় উপরে লিখিত হইল, তাহারাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এতৎসঙ্গে দৃষ্টির খর্ব্বতা, হস্ত পদদ্বয়ে অসহ্য যন্ত্রণা; এ যন্ত্রণা কখন অন্তর্ভেদী কখন তাড়িত সংলগ্নে যে প্রকার যন্ত্রনা হয় সেই প্রকার বলিয়া বোধ হয়, কখন এখানে কখন ওখানে ক্ষণস্থায়ী বা অধিককালস্থায়ী; স্পর্শশক্তি লোপ, শীত-উষ্ণ বোধ শক্তির খর্ব্বতা, প্রস্রাব করিতে কষ্ট, অসাড়ে প্রস্রাব নির্গমন, বীর্য্যস্খলন, প্যাটেলা অস্থির নিম্নস্থ টেণ্ডনে আঘাত করিলে পা যেমন স্বাভাবিক লাফাইয়া উঠে সে প্রকার উল্লম্ফনের খর্ব্বতা বা একেবারে বিলোপ, রতিশক্তি লোপ।

বা তাহাতে অনিচ্ছা (১) হৃৎপিণ্ডের ও পাকস্থলীর ক্রিয়া বৈগুণ্য, হাঁটু প্রভৃতি কোন কোন সন্ধিস্থলের স্ফীতি ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণসমূহের কোন কোনটী কিছু কালের জন্য আপনা আপনি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং কিছু দিনের পর পুনরায় আবির্ভূত হয়। এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে, পূর্ব্বোক্ত সকল লক্ষণগুলিই যে প্রত্যেক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় এমত নহে।

পীড়ার প্রারম্ভে কখন কখন ইহাকে বাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু অতি অল্পদিনেই রোগী যখন টলিয়া টলিয়া চলে, তখন সকল ভ্রম সংশোধিত হইয়া যায়। এ পীড়া প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, তবে অতি প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে রোগীর অনেক উপকার হয়।

ফ্লানেলের ন্যায় গরম কাপড় ব্যবহার করা উচিত যেন কোন প্রকার শৈত্য বা আর্দ্রতা না লাগে, পরিস্কৃত স্থানে বাস, পুষ্টিকর আহার প্রভৃতি সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক পিচকারী সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। তাড়িত প্রয়োগ সকল অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রদ ম্যাসেজও কম উপকারী নহে, উপদংশ জনিত সন্দেহ হইলে পারদ ও আইওডাইড অব পটাশ মিশ্রিত ঔষধ, কড্‌লিভার অইল ব্যবস্থা। এই পীড়াতে যত প্রকার ঔষধ আজ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে তন্মধ্যে নাইট্রেট অব সিল্‌ভার অতি অল্প মাত্রায় ($\frac{1}{6}$ গ্রেণ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া দিয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া গিয়াছে, নাইট্রেট সহ্য না হইলে অক্সাইড অব্ সিল্‌ভার ব্যবস্থা; যদি নাইট্রেট অব সিল্‌ভার ব্যবহার করিতে করিতে পেট গরম বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উপলব্ধি হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা, মর্ফিয়া বা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা সহযোগে প্রযুজ্য। আজ কাল অনেক স্থলে রোগীর বগলের নিচে কিছু দিয়া তাহাকে কিছুক্ষণের জন্য দিন দিন ঊর্দ্ধ হইতে ঝুলান হয়, কোন কোন ডাক্তার এই প্রকার চিকিৎসার বড় পক্ষপাতী, কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এখনও অনেক মত ভেদ আছে।

শৈশবাবস্থায় কখন কখন লকোমোটার এট্যাক্সি জন্মিতে দেখা যায়; কিন্তু এ সকল স্থলে পিতামাতার এই পীড়া থাকাতে সন্তানেরও দৃষ্ট হয়। এই প্রকার লকোমোটার এট্যাক্সিতে উপরি লিখিত লক্ষণসমূহ স্পষ্টরূপে প্রকটিত হয় না, কথার কিঞ্চিৎ জড়তা কখন কখন দৃষ্ট হয় এই পীড়া ফ্রেডরিকের এটাক্সিয়া নামে অধিক চলিত।

সিউডো-হাইপারট্রাফিক্ মাস্কুলার প্যারালেসিস্।

এই পীড়া অধিকাংশ স্থলে বালকদেরই হইতে দেখা যায়, ২।৩ বৎসর হইতে ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহার সময়। ইহাতে পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহের মধ্যে ফ্যাট ও

(১) ডাক্তার রবার্ট কিন্তু বলেন যে, প্রথমাবস্থায় রোগী অতিরিক্ত স্ত্রীসঙ্গম করিতে পারে।

ফাইব্রস্ টিস্থ উপজাত হইয়া পেশীসূত্র সমূহকে নষ্ট করিয়া ফেলে কিন্তু উক্ত পদার্থ দ্বয়ের সহযোগে পেশীর আকার স্থূল অনুভূত হয়।

লক্ষণ। সর্ব্ব প্রথমেই রোগী অল্প চলিলেই পদদ্বয়ে দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। পরে পদদ্বয়ের ডিম স্থূল হইয়া উঠে এবং দৌর্ব্বল্য নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধে উত্থিত হয়। পায়ের ডিমের পেশী ও উরুদেশের পশ্চাৎভাগস্থ পেশী সমূহ, কটিদেশস্থ ইরেকটর স্পাইনি প্রভৃতি সর্ব্বপ্রথমে আক্রান্ত হয়, এবং স্পর্শে কিছু শক্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়; কখন কখন হস্তদ্বয়ের পেশীগণই প্রথমে পীড়াগ্রস্ত হয়; চলিবার সময় রোগী পেট উচু করিয়া শীর্ষদেশ পশ্চাৎভাগে বাঁকাইয়া পায়ের সম্মুখে ভর দিয়া চলে, দেখিলে মেরুদণ্ড পশ্চাদ্দিকে ধনুকাকারে বক্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু বসিলে বা শয়ন করিলে এ প্রকার আকৃতি থাকে না। রোগী প্রথমে এক পা ফেলিয়া তাহার উপর সমস্ত শরীরের ভর দেয়, পরে অন্য পা বাড়ায়; এ প্রকার চলন একবার দেখিলে কখনই বিস্মৃত হওয়া যায় না। জোরে চলিতে গেলে পড়িয়া যায়, অল্পক্ষণ চলিলেই ক্লান্তি বোধ করে। দণ্ডায়মান অবস্থায় নত হইয়া হস্ত দ্বারা ভূমি স্পর্শ করিতে পারে, কিন্তু সেই অবস্থায় ভূমি স্পর্শ করিয়া উঠিবার সময় হস্ত দ্বারা জানুতে ভর না দিয়া কিছুতেই উঠিতে পারে না। স্বাস্থ্য শীঘ্র খারাপ হয় না, পরিণামে হস্ত ও পদদ্বয়ের অধিকাংশ পেশীই শক্তিহীন হয়, তখন রোগী পরাধীন হইয়া কষ্টে কালযাপন করে, যাবৎ না অন্য কোন পীড়া আসিয়া তাহার সকল কষ্টের অবসান করে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার বিশেষ উপকারক ঔষধ কিছু দেখা যায় না। স্থানীয় তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দ্দন, বলবর্দ্ধক ঔষধ সেবন ফলদায়ক বলিয়া বোধ হয়।

ক্রমশঃ—

———:0:———

সংক্রামক অর্ব্বুদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গ্ল্যাণ্ডারস্ এবং ফারসি
(Glanders and Farcy.)

এই দুইটী একই রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। রোগবিষ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন দ্বার দিয়া প্রবিষ্ট হয় বলিয়া ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়াছে। গ্ল্যাণ্ডার রোগ নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও তন্নিকটস্থ স্থানে উৎপন্ন হয়। ফারসি রোগ চর্ম্মে ও চর্ম্মের নিম্নস্থ তন্তুতে প্রথমে দৃষ্ট হয়। প্রত্যেকটী কখন শীঘ্র শীঘ্র, কখন-অল্প বৃদ্ধি পায়। মনুষ্যে সচরাচর এক প্রকার রোগ উপস্থিত হইলে অন্য প্রকারও শীঘ্র উৎপন্ন হইয়া

থাকে। ইহাদিগকে অশ্বদিগের মধ্যেই প্রধানতঃ দেখা যায় পরে মনুষ্যে সংক্রামিত হইয়া থাকে। মনুষ্য হইতে মনুষ্যেও সংক্রামিত হইতে পারে।

আণুবীক্ষণিক গঠন—ইহাদের আকৃতি আলপিনের মাথা হইতে মটরের ন্যায় আকার প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কর্ত্তন করিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার কোষ পাওয়া যায়। শোণিত প্রণালী ইহাতে প্রায় থাকে না এবং থাকিলেও তাহা অত্যন্ত অসম্পূর্ণ। ইহাতে শীঘ্রই অপকর্ষ হয় এবং শীঘ্রই পূয় উৎপন্ন হয়। যন্ত্রের মধ্যে ইহারা স্ফোটক উৎপন্ন করে। কিন্তু চর্ম্মের উপর কিংবা যুক্তস্থানে কেবল মাত্র একটী ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষতের পার্শ্ব স্থান সকল দৃঢ় এবং উহার মধ্যস্থানে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত সূক্ষে পূর্ণ থাকে। এই রোগ আরোগ্য হইতে অধিক সময় লাগে। ইহার প্রদাহ সকল সময়ে সীমাবদ্ধ নহে। কখন কখন প্রদাহ বিস্তৃত স্থানে ব্যাপিয়া থাকে, বিশেষতঃ পেশী, পৈশীনিম্নস্থ তন্তু, চক্ষুগহ্বরে. সংযোগ তন্তুতে এইরূপ বিস্তৃতি দেখা যায় এবং এই সকল তন্তুর নানাস্থানে পূয় উৎপন্ন হয়।

ইহার বিষ ক্ষত হইতে শরীরের অন্যান্য স্থানে নীত হয়। নাসিকা ও চক্ষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ইহার সংক্রামণের প্রধান স্থান। অনেক স্থলে কিরূপে শরীরে বিষ প্রবেশ করে, তাহা স্থির নিদ্ধারণ করা যায় না।

গতি (Course)—তরুণ গ্ল্যাণ্ডার রোগে রোগবিষ শরীরে কিছুদিন গুপ্তভাবে থাকিয়া নাসিকা ও ফ্রন্ট্যাল সাইনস্ (Frontral sinus) এর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহযুক্ত ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ (Nodule) উৎপন্ন করে। উহাতে শীঘ্রই পূয় উৎপন্ন হয় অথবা উহা শীঘ্র ক্ষতে পরিণত হয়। লসিকা প্রণালীর নীত বিষ দ্বারা সব ম্যাক্‌জিলারি ও গলদেশের গ্রন্থি স্ফীত হয়। ইহা হইতে জ্বর উৎপন্ন এবং নাসিকা হইতে পূয, শ্লেষ্মা ও কখন বা শোণিত নির্গত হয়। এই সময়ে শোণিতে বিষ প্রবিষ্ট হইয়া শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে নীত হয় এবং তদ্দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল বিশেষতঃ বায়ু কোষ, শ্বাস প্রণালী এবং অন্নবহা নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, চর্ম্মের নিম্নস্থ তন্তুও এবং পেশী গুচ্ছের মধ্যস্থ তন্তুতে প্রায় স্ফোটক উৎপন্ন হয়। গ্রন্থি (Joint) সকলেও পূয উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা অধিকাংশ স্থলে পাইমিয়ার অনুরূপ। রোগের সকল অবস্থায় অধিক জ্বর থাকে এবং রোগীর দুর্ব্বলতা অত্যন্ত অধিক হয়। এবং পূয়জ জ্বরের সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। পুরাতন (Chronic) বা ফারসিতে বৃহদাকার অর্ব্বুদ (Nodule) চর্ম্ম নিম্নস্থ তন্তু, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নস্থ তন্তু এবং পেশী গুচ্ছ মধ্যস্থ তন্তুতে পাওয়া যায়। এই সকল অর্ব্বুদ শঠিত ক্ষতে পরিণত হয়। লসিকা প্রণালী সকল অত্যন্ত স্ফীত ও দৃঢ় হয় এবং গ্রন্থি আকার প্রাপ্ত হয়। গ্রন্থি সকলও অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কিন্তু ইহাতে দৈহিক লক্ষণ সকল গ্ল্যাণ্ডার অপেক্ষা মৃদু এবং ইহা প্রায়ই আরোগ্যে পরিণত হয়। মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে গ্ল্যাণ্ডারের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কারণ তত্ব। স্কুলজ (Schulz) এবং লোফ্লে (Lofpler) গ্ল্যাণ্ডারের স্ফোটকের পুঁজে ক্ষীণ দণ্ডাকার টুবারকলের ব্যাসিলাই অপেক্ষা ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু পাইয়াছিলেন ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে এই রোগের পুঁজ সংক্রামিত করা হইয়াছিল। সকল স্থলেই সংক্রামিত স্থান হইতে দূরে ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল। এবং ক্ষত স্থান হইতে লসিকা প্রণালী দৃঢ় দড়ির ন্যায় হইয়া নিকটস্থ স্ফীত গ্রন্থি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। কোন কোন স্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে স্ফোটক হইয়াছিল। কোন স্থলে ঐ প্রাণীর শীঘ্র মৃত্যু হইয়াছিল। সকলেতেই ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, গ্ল্যাণ্ডার ও ফারসির কারণ ব্যাসিলাই।

রাইনোস্ক্লেরমা (Rhinoscloroma) ১৮৭০ সালে হেবরা ও কাপোসি (Hebra and kaposi) প্রথম বর্ণন করে। সকল শ্রেণীর লোকের ১৫ হইতে ৪০ বৎসর বয়স মধ্যে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভিয়ানা ও তাহার নিকটস্থ স্থানে এবং কতক পরিমাণে ইটালি, ইজিপ্ট, আমেরিকায় এই রোগ দেখা গিয়াছে। ইংলণ্ডে কেবল ১টী রোগী পাওয়া গিয়াছে। টুবারকাল, উপদংশ বা অন্য কোন সংক্রামক রোগের সহিত কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না। উপদংশ ঔষধে ইহার কোন উপকার হয় না। (ক্রমশঃ)

---০০০.---

পথ্য-বিধান।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

খাদ্য দ্রব্যের কার্য্য ও তাহাদিগের শ্রেণী বিভাগ।

যে সমুদায় পদার্থ, শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তত্রস্থ কতিপয় নিম্মাণকে রক্ষা বা নূতন করা যায়, অথবা ভাইট্যাল প্রসেস অর্থাৎ প্রাণোপযোগী কার্য্যকে রক্ষা করা যায়, তৎসমস্তই খাদ্য নামে ব্যাখ্যাত হইয়া থাকে। ঔষধ দ্বারাও জীব সাধক ক্রিয়া কিয়ৎপরিমাণে সম্পাদিত হইয়া থাকে, কিন্তু যদ্দারা এই ক্রিয়া আশ্রয় পাইতে পারে, এরূপ উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না; সুতরাং কোন ব্যাধির ঔষধীয় চিকিৎসাকালে খাদ্য দ্রব্য প্রয়োগ অতীব আবশ্যক; যেহেতু একমাত্র ঔষধ দ্বারা জীবন রক্ষণ অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না, অপরন্তু কতকগুলি, খাদ্য ভাইট্যাল এক্‌শন অর্থাৎ জীব সাধক ক্রিয়াকে, উত্তেজিত ও অপর কতকগুলি ব্যাধি হইতে, মুক্ত করিয়া থাকে।

শরীরের বর্দ্ধন, পোষণ, জীবনীশক্তি,

উন্নত ও উহার কার্য্য সমুদায় সুচারুরূপে সম্পন্ন করণ সমুদায়ই একমাত্র খাদ্য দ্রব্য দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে। বাস্তবিক খাদ্য দ্রব্যের অভাব হইলে এই সমুদায় কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না, তখন সুতরাং ইহার অভাবজনিত ফল সকল উৎপত্তি হইয়া বিবিধ উপসর্গ সমানীত হয় ও পরিণামে জীবন বিনষ্ট হইয়া থাকে। আমেরিকা নিবাসী ডাক্তার ট্যানার, দীর্ঘকাল অনশন দ্বারা জীবন ধারণ করা যাইতে পারে কি না, তদ্বিষয় পরীক্ষা করণ মানসে, চত্বারিংশৎ দিবসাবধি অনশন অবলম্বন করিয়াছিলেন, এই দীর্ঘকাল অনশন দ্বারা যদিও তাঁহার জীবন বিনষ্ট হয় নাই, তথাপি কিয়ৎ পরিমাণে শারীরিক ভাবান্তর সংঘটিত হইয়াছিল; এতদ্দ্বারা তাঁহার শারীর তাপের ন্যূনতা ও গুরুত্বের হ্রাস হইয়াছিল, এবং তিনি কিয়ৎ পরিমাণে অসুস্থতা অনুভব করিয়াছিলেন। ফলতঃ আরও দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় ক্ষেপণ করিলে অবশ্যই যে জীবন বিনষ্ট হইয়া যাইত, তাহা নিঃসন্দেহ অবধারণ করা যাইতে পারে।

শারীর-বিধান-বেত্তা পণ্ডিতেরা নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে, প্রাণী সমূহের জীবন ও মৃত্যু একই সময়ে সংঘটিত হইতেছে, অর্থাৎ যে সময়ে তাঁহারা জন্ম গ্রহণ করিতেছে, সেই সময় হইতেই তাহাদিগের ক্ষয় হইতেছে। এই অনিবার্য্য ক্ষতি পূরণের জন্য খাদ্য দ্রব্যের আবশ্যক হইয়া থাকে; ভ্রূণাবস্থায় মাতৃ শরীর হইতে এবং ভূমিষ্ট হওনের পর খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ইহা সম্পন্ন হয়। এবং জীবনের উত্তরার্দ্ধ অপেক্ষা পূর্ব্বার্দ্ধের পূরণ কার্য্য অধিক, সুতরাং অনুক্ষণ শরীরের ক্ষতি হইতে থাকিলেও তজ্জনিত মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা নাই। খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ঐ ক্ষতির উপযুক্তরূপ পূরণ না হইলে, শরীরের নির্ম্মাণ সমূহ ও প্রাণী ক্রিয়া সকল ক্ষীণ হইয়া মৃত্যু অনিবার্য্য হইয়া উঠে। এই ক্ষতি পূরণ কার্য্যই খাদ্য দ্রব্যের মুখ্য উদ্দেশ্য।

খাদ্য দ্রব্য সকল পরিপাক কার্য্যের নিয়মানুসারে জীর্ণ হইয়া, তন্মধ্যস্থ যে সকল উপাদান আমাদিগের আবশ্যক হইতে পারে, তাহারা রক্ত স্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া, শরীরের সর্ব্বত্র গমন করিতে থাকে, এবং যে স্থলে যে দ্রব্যের অভাব থাকে সেই স্থলে সেই দ্রব্য প্রদান করে। যখন ইহাদিগের দ্বারা এই কার্য্য সম্যক্‌রূপে সম্পাদিত হয় না, তখন কোন এক স্থলে অবশ্যই অভাব থাকিয়া যায়, এবং এতজ্জনিত শরীরের কোন ভাবান্তর উপস্থিত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ এই প্রকারেই যে অনেকানেক পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে তাহা নিশ্চিত বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র বুঝিয়া উঠা কঠিন।

এতদ্দ্বারা ইহা সুস্পষ্টরূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, জীবন রক্ষা, শরীরের বর্দ্ধন এবং ইহার কার্য্য সকল সুশৃঙ্খলরূপে সম্পাদিত হওনের জন্য, নানাজাতি পদার্থ ও তাহাদিগের সংযোগোৎপন্ন বিবিধ প্রকার খাদ্য আমাদিগের আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু শরীরের স্বাভাবিক উপাদান যেমন নির্দ্দিষ্ট আছে, খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ঐ সকল উপাদানের

আর বৃদ্ধি হয় না, যে যে পদার্থ নির্দ্দিষ্ট আছে তাহাই থাকে এবং উহাদিগের রাসায়নিক সমন্বয় দ্বারা অপর একটী পদার্থও সৃষ্টি হয় না। (ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে অশ্মরী জন্মে তাহা এই কার্য্যেরই ফল বলিয়া অনুমিত হয়)।

যে সমস্ত মৌলিক উপাদান দ্বারা শরীর গঠিত হইয়াছে, ঐ সকল উপাদানের মধ্যে কার্ব্বণ (অঙ্গার), হাইড্রোজেন (উদ্‌জান) অক্সিজেন (অম্লজান) এবং নাইট্রোজেন (যবক্ষার জান) ইহারাই অন্যান্য সমুদায় উপাদান অপেক্ষা অধিক; ফস্ফরস অর্থাৎ প্রস্ফুরক বা দীপক এবং গন্ধক ঐ সমুদায় অপেক্ষা অনেক পরিমাণে ন্যূন; লাইম, সোডা, পটাশ, লৌহ প্রভৃতি উপাদান সকল অত্যল্প পরিমাণে বিদ্যমান আছে। ইহাদিগের মধ্যে আদি চতুষ্টয় যেমন অধিক কার্য্যকরী, উহাদিগের ক্ষয়ও সেইরূপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। সুতরাং খাদ্য দ্রব্য দ্বারা এই সকল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে প্রেরণ করাই কর্ত্তব্য। এবং যে পদার্থে ঐ সমস্ত উপাদান অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে, সেই দ্রব্যই অধিকতর আদরনীয়; কিন্তু একটী পদার্থে আমাদিগের আবশ্যকীয় সমুদায় উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না, এই হেতু ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ ভক্ষণ অথবা তাহাদিগের সংযোগোৎপন্ন নানা আকারের পদার্থ প্রয়োজন হইয়া থাকে। প্রতিনিয়ত একই প্রকার পদার্থ ভক্ষণ করিলে, শরীরে যে একই প্রকার উপাদান বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে তাহা নিশ্চিত, এবং এরূপ হইলে সেই অনাবশ্যক বর্দ্ধিত উপাদান দ্বারা শরীরেরও যে ভাবান্তর উপস্থিত হইবে তাহা সহজেই অনুমিত হইতেছে। অতএব ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্য দ্বারা শরীরের আবশ্যক উপাদান সমূহের প্রবর্ত্তন করিতে না পারিলে শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখা কোন ক্রমেই সম্ভবপর নহে। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে এরূপ কতকগুলি পদার্থ আছে যে, ঐ সকল পদার্থ আমাদিগের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার সাধন করে; এই সমুদয় পদার্থ এরূপ গুণবিশিষ্ট যে, উহারা পরিমাণে অল্প হইয়াও শরীরের পূর্ব্বোল্লিখিত পোষণাদি কার্য্য সকল অধিক পরিমাণে সম্পাদন করিতে পারে, অথবা ইহারা সহজেই সমীকৃত হইয়া শারীর কার্য্য সম্পন্ন করিতে সক্ষম হয়। শরীর যখন পীড়াগ্রস্ত হয়, তখন এই সমুদায় পদার্থই গৃহিতব্য।

খাদ্য দ্রব্য সকল আমাদিগের দুইটী প্রধান অভিপ্রায় সংসাধন করিয়া থাকে;—যৎকালে টিস্যু সকল দ্বারা তাঁহাদিগের বিবিধ ভাইট্যাল ফংশনস্ অর্থাৎ জীবসাধক ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তখন তাহাদিগের রক্ষা ও আবশ্যক মত উৎপাদন করণ এবং যে তাপের অভাব হইলে দেহে জীবন থাকিতে পারে না, উহাকে উৎপাদন ও সমতাভাবে রক্ষা করণ। টিস্যু সকলের রক্ষার অত্যাবশ্যকতা এই যে, জীবনের ক্ষয় অপেক্ষা টিস্যু সমূহের ক্ষয়ই স্পষ্ট; জীবন ক্ষয় হইতেছে কি না তদ্বিষয় বাস্তবিকই আমরা কিছুই প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই না, কেবল টিস্যু সকলের ক্ষয় প্রত্যক্ষ করিয়া জীবন্ ক্ষয়ের বিষয় অনুভব করিয়া

থাকি, সুতরাং জীবন যে টিস্যু সকলের সহগামী তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ হইতে পারে না। তাপোৎপাদন বিষয়ের অত্যাবশ্যকতা এই যে, দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া যখন টিস্যু সকলের ক্ষয় হইতে থাকে, তখন ইহা অপেক্ষা মৃত্যুর পূর্ব্বেই যে তাপচ্যুতি হইয়া থাকে, তাহাই অধিকতর স্পষ্ট, এই তাপ-চ্যুতি বা হ্রাসই জীবন পরিসমাপ্তির নির্দ্দেশ করিয়া থাকে। অতএব আমরা যখন কোন পীড়িত শরীর প্রাপ্ত হই, তখন টিস্যু রক্ষণ ও তাপোৎপাদন এই দুইটী প্রধান অভিপ্রায়ের প্রতি আমাদিগকে তুল্যরূপ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়। এক্ষণে এতদনু-সারে খাদ্য দ্রব্য সকলকে এইরূপ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে যথা;—যে সকল খাদ্য বিশেষ টিস্যু দ্বারা সমীকৃত ও তাহাদিগকে রক্ষার্থ প্রেরিত হয়, তাহা-দিগকে ফ্লেশ ফর্ম্মার্স অর্থাৎ মাংসোৎপাদক এবং যাহারা তাপোৎপাদন কার্য্যে ব্যয়িত হয় তাহাদিগকে হিটফর্ম্মার্স অর্থাৎ তাপোৎ-পাদক বলা যাইতে পারে। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে এরূপ কতকগুলি পদার্থ আছে যে তাহারা এই উভয় কার্য্যই সম্পাদন করিয়া থাকে।

এতদ্দ্বারা ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, যে সকল ব্যাধিতে টিস্যু সমূহের ক্ষয় সংঘটিত হয়, তাহাতে উল্লিখিত ফ্লেশ ফর্ম্মার্স অর্থাৎ মাংসোৎপাদক খাদ্য সকল ব্যবস্থিত হওয়াই সুযুক্তি সম্পন্ন; এবং যে সকল স্থলে, টিস্যু সকলের ক্ষয় বশতঃ শীঘ্রই তাপচ্যুতি হইবার সম্ভাবনা, তথায় উক্ত হিট ফর্ম্মার্স অর্থাৎ তাপোৎ-পাদক খাদ্য দ্রব্য সকল, সম্যকরূপ উপকার সাধন করিয়া থাকে। নচেৎ যে কোন ব্যাধিতে উক্ত উভয় প্রকার পদার্থ অবিবে-চনা পূর্ব্বক পথ্যার্থ প্রয়োজিত হইলে বাস্ত-বিকই কুফল ঘটিবার সম্ভাবনাই অধিক।

প্রাকৃতিক বিবিধ পদার্থ আমাদিগের খাদ্যার্থ পরিগৃহিত হয়। লিভিং অর্থাৎ জীবিত বা অর্গ্যানিক অর্থাৎ যান্ত্রিক এবং ইনএনিমেট অর্থাৎ নির্জীব বা ইনর্গ্যানিক অর্থাৎ অযান্ত্রিক পদার্থ সমুদায়ের অধিকাংশই খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। শরীর যে সমুদায় পদার্থ সমশীল এবং ইহার অংশ বিশেষে পরিণত করিতে পারে, তৎ-সমস্তই ভাইট্যাল ফোর্সেস অর্থাৎ সজীব বেগ দ্বারা কার্য্যকরী হয় কিন্তু ইহারা প্রাণী শরীরে সমশীল হইবার পূর্ব্বে, ইহা-দিগের অধিকাংশই যে অর্গ্যাণিক হইয়া আইসে তাহা নিশ্চিত। অসম্মিলিত রাসায়নিক উপাদান সকল আমাদিগের কোনও উপকার সাধন করিতে পারে না। এই সমুদায় উপদান আমাদিগের উপকার সাধন করিবার জন্য অবশ্যই কোন জীবিত অর্গ্যাণিজম পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে। অতএব জন্তু এবং উদ্ভিদই আমাদিগের প্রধান খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে; বিশেষতঃ এতদুভয় খাদ্যের মধ্যে উদ্ভিদ খাদ্য আমাদিগের আদিম খাদ্য, এই উদ্ভিদ খাদ্য হইতেই জান্তব খাদ্যের প্রচার হইয়াছে। বাস্তবিক সৃষ্টির প্রথমে উদ্ভিদই আমাদিগের প্রধান খাদ্য বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল, যেহেতু তৎকালে পদার্থতত্ত্বগুণ নির্ণায়ক বিদ্যা দ্বারা ইহাতে আমাদিগের

শরীরের অত্যাবশ্যকীয় যাবতীয় উপাদান প্রচুর পরিমাণে আছে, তাহা নির্ণীত হয় নাই সুতরাং ইহা উপাদেয় খাদ্য রূপেও আদরণীয় হয় নাই। কিন্তু জান্তব খাদ্য এইরূপ উপাদেয় হইলেও, প্রাণী এবং উদ্ভিদ এতদুভয়ের নির্ম্মাণ ও পোষণার্থ যে সমুদায় ইনর্গ্যানিক উপাদানের আবশ্যক হয়, উদ্ভিদ খাদ্য এমত সকল পদার্থ সমশীল করিয়া শরীরে প্রবর্ত্তন করিয়া থাকে। অতএব এতদ্দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন হইতেছে যে, জান্তব খাদ্যের ন্যায় উদ্ভিদ খাদ্যও আমাদিগের তুল্য রূপ প্রয়োজনীয় এবং অত্যধিক ইনর্গ্যানিক পদার্থের ভক্ষণ ব্যতীতও অর্গ্যানিক পদার্থ মধ্যেই ঐ দ্রব্য প্রাপ্ত ও কিয়ৎ-পরিমাণে উহার অভাব মোচন হইয়া থাকে।

প্রাকৃতিক খাদ্য দ্রব্য সকল দুই প্রকার আকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে, সলিড্ অর্থাৎ দৃঢ় এবং লিকুইড অর্থাৎ তরল। দৃঢ় বা গাঢ় পদার্থ সকলকে খাদ্য এবং তরল পদার্থ সকলকে পানীয় বলা হয়। দুগ্ধ তরল পদার্থ, অতএব ইহা পানীয় পদার্থের অন্তর্ব্বর্ত্তী হইলেও এতদ্দ্বারা আমাদিগের খাদ্য দ্রব্যের অভিপ্রায় সংসাধিত হইয়া থাকে। পূর্ব্বে আমরা খাদ্য দ্রব্যসমূহের যেরূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়াছি, তদ্দ্বারা ঐ সমুদায় পদার্থের গুণের বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহাকে উৎকৃষ্ট শ্রেণী বিভাগ বলা যাইতে পারে না; অতএব খাদ্য দ্রব্যের অবস্থানুযায়ী সর্ব্বোৎকৃষ্ট শ্রেণী বিভাগ এই যে, উহারা গাঢ়ই হউক অথবা তরলই হউক উহাদিগকে অর্গ্যানিক এবং ইনর্গ্যানিক এই দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। প্রাণী এবং বৃক্ষাদি সে সমুদায় পদার্থের বর্দ্ধন ও প্রাণোপ-যোগী কার্য্য আছে উহাদিগকে অর্গ্যানিক শ্রেণীর এবং জল লবণ প্রভৃতি যে সমুদায় পদার্থ আকর হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায় ঐ সকল পদার্থকে ইনর্গ্যানিক শ্রেণীর অন্তর্গত বলা যায়।

এই উভয় শ্রেণীর পদার্থের মধ্যে অর্গ্যানিক শ্রেণীভুক্ত পদার্থ সমূহের রাসায়নিক সমন্বয় পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা ইহাকে পুনরায় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় যথা;— নাইট্রোজিনস্ এবং নন নাইট্রোজিন্স। নাইট্রোজিন্স অর্থাৎ যবক্ষারজান প্রবর্ত্তক দ্রব্যসমূহের রাসায়নিক বিয়োজন দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, কার্ব্বণ, অক্সিজেন হাইড্রোজিন এবং নাইট্রোজেন, এবং কুত্রাপি বা সলফর ও ফস্ফরস মিলিতাবস্থায় বর্ত্তমান রহিয়াছে; এবং নন নাইট্রোজিন্স অর্থাৎ অযবক্ষারজান প্রবর্ত্তক পদার্থ সকলের বিশ্লেষণ দ্বারা দৃষ্ট হয় যে, কেবলমাত্র কার্ব্বণ, অক্সিজেন, হাইড্রোজেন ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে মিশ্রিত রহিয়াছে।

নাইট্রোজিন্স এবং নন নাইট্রোজিন্স এই উভয়বিধ পদার্থের মৌলিক উপাদান সকলের মিশ্রণ দর্শন করিলে অবগত হওয়া যায় যে নাইট্রোজেনের বর্ত্তমান এবং অবর্ত্তমানই এতদুভয়ের পার্থক্য জন্মাইতেছে; এবং এই নাইট্রোজেনসূই, শরীর নির্ম্মাণার্থ অত্যধিক পরিমাণে প্রেরিত হইয়া থাকে এতৎ প্রযুক্ত ইহার অত্যাবশ্যকতা সুন্দর রূপ প্রতিপাদিত হইতেছে। এস্থলে কেহ

কেহ এরূপ বিবেচনা করিতে পারেন যে, নাইট্রোজেন বায়ুর একটী প্রধান উপাদান, যে হেতু ইহার চারি পঞ্চমাংশ নাইট্রোজেন —ইহা দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া শরীর পোষণ কার্য্য সম্পাদন করিলেও করিতে পারে; কিন্তু এই নাইট্রোজেন, এই কার্য্য সম্পাদন করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম; যে হেতু রাসায়নিক মৌলিক উপাদান সকল অসম্মিলিত অবস্থায় কোন কার্য্যকরী হয় না। শারীর কার্য্য সম্পাদনার্থ নাইট্রোজেন খাদ্য দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয়, এবং অন্যান্য উপাদানের সহিত সংযুক্তাবস্থায় দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

যাবতীয় নাইট্রোজিনস্ খাদ্যের মধ্যে মাংস অথবা পেশীময় টিসুই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, যেহেতু ইহাতে এমন সকল উপাদান বর্ত্তমান আছে, যাহা আমাদিগের শারীর-তাপ ও মাংসোৎপাদনার্থ আবশ্যক হয়। অতএব এতদ্দ্বারা ইহা সুন্দর রূপ হৃদয়ঙ্গম হইতেছে যে, কেবল মাত্র মাংস ভোজন দ্বারাও দীর্ঘ কাল জীবন ধারণ করা যাইতে পারে। উদ্ভিদ খাদ্যের মধ্যে গোধুম সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহাতে ঐ প্রকার সমুদায় উপাদানই প্রায় তুল্য রূপ বিদ্যমান আছে, ইহা দ্বারা শরীরের আবশ্যকীয় পোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে পারে।

নাইট্রোজিনস্ খাদ্য সকল শরীরে সমশীল হইবার কিম্বা শারীর কার্য্যে ব্যয়িত হইবার পুর্ব্বে পরিপাক কার্য্যের রীত্যনুসারে সম্পাদিত হইয়া থাকে, এবং উদরস্থ হইয়া উহাদিগের ব্যবহার্য্য আকারের কিছু রূপান্তর হইয়া থাকে। এই রূপান্তর কার্য্য, খাদ্য দ্রব্য সকল চূর্ণ ও তরল হওন ভিন্ন আর কিছুই নহে। প্রথমতঃ খাদ্য দ্রব্য সমুদায় মুখ মধ্যস্থ দন্ত ও পেশীর কার্য্য ফলে সূক্ষ্ম রূপে চূর্ণ ও স্যালাইভা অর্থাৎ লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া একটী পৃথক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অনন্তর পাকস্থলীতে পতিত হইয়া, গ্যাষ্ট্রীক জুস অর্থাৎ পাকাশয়স্থ রস ও তাহার বেগের প্রভাবে আরও বিভিন্নাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই স্থানে ইহা এরূপ তরলাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রের ভিতর প্রবেশ করে যে, তত্রস্থ ব্লড-ভেসেল্‌স্ অর্থাৎ রক্ত বাহিকা সকল দ্বারা সহজেই শোষিত হইতে পারে, এই অবস্থাকেই কাইল অর্থাৎ অম্ল রস কহে। খাদ্য সকল এক্ষণে তাহাদিগের স্বাভাবিক ধর্ম্মচ্যুত হইয়া, যদ্দ্বারা পূর্ব্বোল্লিখিত কার্য্য সকল সম্পাদিত হইতে পারে, এমত ধর্ম্মাক্রান্ত হয়; কিন্তু কি প্রকারে এই পরিবর্ত্তন ক্রিয়া সংঘটিত হয়, তাহা সহজে অনুধাবন করা যায় না। সে যাহা হউক খাদ্য দ্রব্য সকল সমুদায়ই যে পাকস্থলী মধ্যে পরিপাক হইয়া যায় তাহা নহে, উহার কিয়দংশ আম্র অবস্থায় অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হয়, এই স্থানে পরিপাক হইয়া যায়। অন্ত্রস্থ পরিপাক ক্রিয়ার নিমিত্ত অন্ত্রস্থ তরল পদার্থ এবং প্যান ক্রিয়াটিক জুস অর্থাৎ ক্লোম রস দ্রাবকের কার্য্য করে; এবং পিত্ত (যদিও নাইট্রোজিনস্ খাদ্য সমুদায়কে দ্রব করিতে ইহার কোন ক্ষমতা লক্ষিত হয় না) এই সকলের সহিত মিলিত হইয়া ইহাদিগকে শোষণোপযোগী ও অন্ত্র মধ্য দিয়া অনায়াসে গমন করিবার সহায়তা করিয়া থাকে। বিশেষতঃ খাদ্য দ্রব্য সমূহের এণ্টিসেপ্টিক অর্থাৎ পচননিবারক ও ডিওডোর্যাণ্টস অর্থাৎ

দুর্গন্ধহারকের কার্য্য করে। এইরূপে খাদ্য দ্রব্য সকল সম্পূর্ণ বিভিন্নাবস্থা ও অতিশয় তরল হইয়া যায়, এবং পিত্ত মিশ্রণ হেতু পিত্ত বর্ণত্ব প্রাপ্ত হয়। খাদ্যের পরিপাক ক্রিয়া এই স্থানেই যে সম্পূর্ণ রূপ নিঃশেষ হইয়া যায় তাহা নহে, অনন্তর বৃহদন্ত্রে উপনীত হইলেও কিয়ৎ পরিমাণে পরিপাক হইয়া থাকে এবং অপরিপক্ক ও অসার পদার্থ সকল মল রূপে নিম্নভাগে সঞ্চিত থাকে। খাদ্য দ্রব্য সকল পরিপাক হইতে এইরূপ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ (রস) মিলিত হইয়া উহাদিগকে শারীর কার্য্যের উপযোগী করে। এবং উদ্ভিদ খাদ্য সমুদায় পরিপাক হইতে প্রচুর পরিমাণে লালা নিস্রবণ ও জান্তব খাদ্য পরিপাক হইতে অত্যধিক পরিমাণে গ্যাষ্টিক জুস নিস্রাবিত হইতে দেখিয়া ইহা সহজেই অনুমিত হইয়া থাকে যে, উদ্ভিদ ও জান্তব এতদুভয় খাদ্যই আমাদিগের তুল্য রূপ প্রয়োজনীয়। একমাত্র উদ্ভিদ বা জান্তব খাদ্য প্রাকৃতিক নিয়মের অনুমোদিত নহে।

টিসু সমুদায়কে নূতন এবং বিস্তার করণই নাইট্রোজিনস্ খাদ্যের মুখ্য প্রয়োজন; এবং ইহার গৌণ প্রয়োজন এই যে, ইহা নন-নাইট্রোজিনস্ খাদ্য সকলকে শোষণ করিয়া স্থান করিয়া দেয়। জীবন এবং খাদ্য দ্রব্য সমূহের পরস্পর সম্বন্ধের বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে ইহা দৃষ্ট হয় যে, যে কোন স্থলে জীবন বর্ত্তমান আছে, সেই স্থানেই নাইট্রোজিনস্ খাদ্য সমুদায় ইহার আশ্রয়ের জন্য সাহায্য প্রদান করিতেছে। যে স্থলে প্রথমটীর (নাইট্রোজিনস্ খাদ্যের) অভাব যে স্থলে দ্বিতীয়টীর (নন-নাইট্রোজিন্স) কোন কার্য্যকরী ক্ষমতা দৃষ্ট হয় না; প্রথমটী বর্ত্তমান থাকিলেই দ্বিতীয়টী প্রধান সহকারী স্বরূপ কার্য্য করিতে থাকিবে। টিসু উৎপাদনার্থ নাইট্রোজিন্স খাদ্যই প্রধান, কিন্তু কিয়ৎ পরিমাণে ফোর্স (বেগ) উৎপাদন করিয়াও থাকে। নন-নাইট্রোজিনস্ খাদ্য দ্বারা কেবল মাত্র ফোর্সের উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহাও কিয়ৎ পরিমাণে টিসু উৎপাদনের সাহায্য করিয়া থাকে। আমাদিগের কার্য্য ক্ষমতার প্রধান উৎপাদনই এই নাইট্রোজিনস্ খাদ্য, বাস্তবিক ইহা হইতে যে ভাইট্যাল ফোর্সের উদ্ভব হইয়া থাকে তাহাই এই কার্য্য সম্পাদনে সম্পূর্ণ সক্ষম।

(ক্রমশঃ)

———:0:———

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল
(MEDICO-LEGAL)
অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জী, এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ২৫শে জুলাই তারিখে অর্থাৎ শব প্রোথিত করণের ৪ দিন ৪ ঘণ্টা পরে বৈকালে আমি উক্ত শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম সাপোনিফিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং শরীরে কোন আঘাতের চিহ্ন নাই।

ফুস্ফুস্ সুস্থ।

হৃদয় সুস্থ কিন্তু সাপোনিফিকেশন হয় নাই। হৃদ্‌কোটর শূন্য।

যকৃৎ সুস্থ কিন্তু সাপোনিফিকেশন হইয়াছে।

প্লীহা ক্ষুদ্র ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট।

মূত্রগ্রন্থিদ্বয় রক্তাধিক্যবিশিষ্ট।

পাকাশয়, অন্ত্র, এবং মূত্রাধার সুস্থ।

পাকাশয়, ক্ষুদ্রান্ত্র এবং মূত্রাধার শূন্য কিন্তু বৃহদন্ত্রে সুস্থ মল পাওয়া যায়।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় মস্তিষ্ক কোমল হইয়া গিয়াছে।

মস্তিষ্কের রক্তবাহ নাড়ী সমূহ স্বাভাবিক।

গ্রীবার দ্বিতীয় কশেরুকাস্থির গাত্রে ও ওডণ্টয়েড প্রসেসে একটী সিম্পল ফ্রাক্চার।

গ্রীবার ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ, এবং সপ্তম কশেরুকাস্থির স্পাইনাস প্রসেসে সিম্পল ফ্রাক্চার।

গ্রীবার দ্বিতীয় কশেরুকাস্থিতে আঘাত লাগায় তাহার ওডণ্টয়েড প্রসেসের ফ্রাক্চার হওয়ায় এই পরীক্ষাধীন ব্যক্তির মৃত্যু সংঘটন হইয়াছে বলিয়া স্বীয় মত প্রদান করিলাম।

অপর শবের বৃত্তান্ত :—

অথি নাম্নী জনৈক চীন দেশীয়া স্ত্রীলোক; তাহার স্বামী ও অন্যান্য লোকের এজহারে অবগত হওয়া গেল যে, সেই স্ত্রীলোকটীর প্রসবান্তে মৃত্যু হয়। স্ত্রীলোকটী অহিফেন খাইয়া মরিয়াছে এবং তাহাকে জীবিত অবস্থায়ই প্রোথিত করা হয়, এরূপ একটী সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া কলিকাতার করোণার সাহেব সেই প্রোথিত শব উত্তো-

লিত করিয়া পরীক্ষা করিতে অনুমতি প্রদান করেন। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ৩০শে আগষ্ট তারিখে এই মৃত্যু সংঘটন হয় এবং প্রোথিত শব ২রা সেপ্টেম্বর প্রাতে অর্থাৎ প্রোথিত করণের ৭৬ ঘণ্টা পরে উত্তোলিত হয়।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২রা সেপ্টেম্বর প্রাতে ৭টার সময় শব পরীক্ষা করা হয়, মৃতা স্ত্রীলোকের নাম আথ এই বলিয়া সার্জিয়াণ্ট জয়নোদ্দীন আইডেণ্টিফাই (Identify) করে। দেহ ছোট, মোটা এবং যথোচিত নিয়মানুমত গঠিত। শবে সাপোনিফি-কেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং উপরে কোন আঘাতের চিহ্ন নাই।

ফুস্‌ফুস্‌ রক্তাধিক্যবিশিষ্ট।

হৃদয় সুস্থ।

প্লীহা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও শটিত হওয়ায় কোমল হইয়াছে।

শটিত অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থিদ্বয় কোমল।

পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তহীন ও তদ্বর্ণ প্রাপ্ত।

পাকাশয়ে অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ ঘোর ধূমলবর্ণ জেলিবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা হইতে অম্ল ও পুরীষ গন্ধ বিনির্গত হইতেছে এবং উক্ত যন্ত্রের সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংলগ্ন রহিয়াছে।

অন্ত্র সুস্থ। ক্ষুদ্র অন্ত্র শূন্য। বৃহদন্ত্রে ঠিক প্রস্তুত মল।

মূত্রাধার সুস্থ ও শূন্য।

জরায়ু সুস্থ। ইহা স্বাভাবিক আকা-রের পাওয়া গেল এবং আজকাল যে ভ্রূণ ছিল তাহার কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় যোনি কোমল।

ডিম্বাধারদ্বয় (Ovaries) ক্ষুদ্র এবং সুস্থ; কোনটাতেই কর্পাস লুটিয়াম দৃষ্ট হয় নাই।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় ল্যারিংস ট্রেকিয়া ও বৃহৎ ব্রঙ্কাই স্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অপবিষ্কার লোহিত বর্ণ। এই সমুদয় শূন্য।

ইসোফেগাস সুস্থ ও শূন্য।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় মস্তিষ্ক কোমল।

মস্তিষ্কের রক্তবাহ নাড়ী সকল রক্তাধিক্য বিশিষ্ট।

কোন অস্থি ভগ্ন হয় নাই।

রাসায়নিক পরীক্ষার্থে পাকাশয়, তদগ-হ্বরস্থ পদার্থ, একটী মূত্রগ্রন্থি এবং যকৃতের কিয়দংশ রক্ষিত হইল।

রাসায়নিক পরীক্ষক পাকাশয়ে মর্ফিয়া প্রাপ্ত হয়েন এবং স্ত্রীলোকটী অহিফেন বিষাক্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিয়াছে বলিয়া আমি স্বীয় মত প্রদান করিলাম।

(ক্রমশঃ)

———:0———

চিকিৎসা-বিবরণ।

এনজিওমা।

(ANGEOMA.—treated by Dr. Zahir Uddin Ahmed)

লেখিকা—শ্রীমতী সুশীলা দেবী।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সম্প্রতি একটী রোগী সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্মদ মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া অতি আশ্চর্য্যভাবে এই রোগ হইতে মুক্ত হইয়াছেন। অধিক বয়সে এরূপ দীর্ঘকাল-স্থায়ী রোগ হইতে রোগী যে এত সত্বর মুক্ত হইবেন, তাহা প্রত্যাশা করা যায় নাই।

রোগীর নাম মৌলবী মহম্মদ আবেদ, বাস কুমিল্লা জিলা, বয়ঃক্রম ৬০ বৎসর।

রোগীর প্রমুখাৎ পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস এইরূপ শুনিলাম:—১৬।১৭ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর ওষ্ঠের উপর নাসিকার বামপার্শ্বে অর্ব্বুদের ন্যায় অল্প একটী স্ফীতি দৃষ্ট হয় (Vascular tumour), এই অর্ব্বুদ ক্রমে বাম গণ্ডদেশের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অবশেষে ইহা রক্তবর্ণ গোলাকার গোলাপ পুষ্পের আকার ধারণ করে। রোগী অজ্ঞ বা দরিদ্র নহেন, সুতরাং চিকিৎসার ত্রুটি হয় নাই। অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর ঔষধাদি ও গ্রাম্য উদ্ভিজ্জাদি, যে যাহা বলিল, রোগী তাহা আভ্যন্তরিক সেবন ও বাহ্যিক আলেপন করিলেন। তাহাতে কিন্তু কিছুমাত্র উপকার দর্শিল না। শরীরের কোমল প্রদেশে এরূপ ভ্যাসকুলার টিউমার-জনিত যন্ত্রণাও অনুভূত হইতে লাগিল। গৃহে অবস্থান করিয়া দ্বাদশ বৎসরকাল পর্য্যন্ত রোগী পীড়ায় প্রপীড়িত হইয়া অসুখ ভোগ করেন।

পাঁচ বৎসর পূর্ব্বে, আরোগ্য লাভের প্রত্যাশায় তিনি ঢাকা নগরে আগমন করেন। তথায় রাজকীয় চিকিৎসালয়ে অবস্থিতি করিয়া চারি মাস কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসিত হন। চিকিৎসা দ্বারা রোগের কিছুমাত্র উপশম হইল না দেখিয়া রোগী গৃহে প্রত্যাগমন করেন। গৃহে প্রত্যাগত হইয়া পুনরায় পাঁচ বৎসর কাল পর্য্যন্ত ডাক্তারি ও অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদিত ঔষধাদি সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করেন। কিন্তু রোগ উপশম না হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে লাগিল।

অবশেষে আরোগ্য লাভে একান্ত হতাশ হইয়া, গত জুন মাসের শেষভাগে রোগী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হন। আমার শ্রদ্ধাস্পদ শিক্ষক মহাশয় শ্রীযুক্ত মৌলভি জহিরুদ্দিন আহমদ সাহেবের আদেশানুসারে আমি এই রোগীর তত্ত্বাবধানের ভার গ্রহণ করি।

আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য সবল নহে, মধ্যে মধ্যে অপরাহ্নে শীতানুভব করিয়া জ্বর হয় ও সেই জ্বর সমস্ত রাত্রি ভোগ হইয়া

প্রত্যুষে ঘর্ম্মের সহিত বিরাম হয়। রোগীর ক্ষুধা আছে, কিন্তু মুখের বিস্বাদ হেতু আহারীয় সামগ্রীর প্রতি রুচি নাই। আমি যখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, তখন জর ছিল না, কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল ছিল, জিহ্বা স্বাভাবিক। পাকাশয়, অন্ত্র প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রে কোনও রূপ বৈলক্ষণ্যের লক্ষণ দৃষ্ট হইল না। হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্, যকৃত ও প্লীহার অবস্থা স্বাভাবিক। ভ্যাসকিউলার টিউমারটী নাসিকার পার্শ্ব হইতে বামগণ্ডের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত, দেখিতে গোলাকার, পরিমাণ প্রায় তিন ইঞ্চ ব্যাস।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে রোগী নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করেন। এই চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইবার পর নব উদ্ভূত ইলেকট্রোলিসিস্ (Electrolysis) চিকিৎসা প্রণালী টিউমারের উপর পরীক্ষিত হয়। এ নিমিত্ত রোগীকে প্রথম ক্লোরোফরম্ দ্বারা হতজ্ঞান করিয়া টিউমারের উপর বিপুল বলশালী পসিটিভ (positive) তাড়িত বেগ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাড়িত বল প্রয়োগে কোনও রূপ উপকার দৃষ্ট হয় নাই।

এক্ষণে টিউমার স্থানের টিসুকে ধ্বংশ করিয়া ক্ষতে পরিণত করাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া স্থির হইল। রোগীর যন্ত্রণা লাঘবের নিমিত্ত ঐস্থান প্রথমে কোকেন দ্বারা. স্পর্শ-শক্তিহীন করিয়া তাহার উপর ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেষ্ট (Chloride of Zinc Paste) প্রদত্ত হইল। এক ভাগ ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক ও এক ভাগ ময়দা জলে দ্রব করিয়া এই পেষ্ট প্রস্তুত হইয়াছিল। পেষ্ট প্রদত্ত হইলে তাহার উপর একখণ্ড লিণ্ট দিয়া টিউমার স্থান দৃঢ়রূপে আবদ্ধ করা হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা টিউমার স্থানীয় টিসু সমূহ ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক শোষণ করিয়া অবিলম্বে ধ্বংসীভূত হইল ও সেস্থান ক্ষতে পরিণত হইয়া স্লফে পরিপূর্ণ হইল। প্রতিদিন তোকমারীর পুলটিসের সহিত ড্রেসিং দেওয়ায় স্লফ সমুদয় অষ্টম দিবসের মধ্যে শিথিল হইয়া আসিল। তখন আমি ফর্সেপ্ ও কাঁচি দ্বারা স্লফ দূরীকৃত করিয়া দেখিলাম যে, ক্ষতের সীমাদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের ন্যায় কিয়ৎসংখ্যক অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন আবির্ভূত হইয়াছে। সেই অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন দূর করিবার নিমিত্ত পূর্ব্ববৎ কোকেন দ্বারা অসাড় করিয়া পুনরায় তদুপরি ক্লোরাইড্ অফ্ জিঙ্ক পেষ্ট প্রদত্ত হইল ও এক্ষণে তোকমারী ও মসিনা উভয় বস্তুর পুলটিস ব্যবহৃত হইতে লাগিল। এইরূপে ক্ষতের যে প্রদেশে অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন উদ্ভূত হইল, সেইস্থানেই ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেষ্ট দ্বারা তাহাদিগকে ধ্বংসীভূত করা হইল। তদ্দ্বারা ক্ষত স্থান ক্রমে পরিষ্কৃত হইয়া আসিল। অস্বাস্থ্যকর মাংসাঙ্কুরের (Flabby granulation) পরিবর্ত্তে সুস্থ মাংসাঙ্কুরের (Healthy granulation) উদয় হইল। ক্ষতের এই অবস্থায় প্রথম প্রথম আইওডোফরম (Iodoform) ও বোরাসিক অএণ্টমেণ্ট (Boracic ointment) দ্বারা ড্রেস করা হইল। ক্ষত যখন আরও শুষ্ক হইয়া আসিল, তখন তদুপরি জিঙ্ক অএণ্টমেণ্ট (Zinc ointment) দ্বারা ড্রেস করা হইতে লাগিল। অবশেষে সু স্থ-

কর বাংসাচুর ভয় হইয়া রক্তস্রাবের আশঙ্কায় দিন দিন ড্রেসিং করা বন্ধ করা হইল। এই প্রকারে ক্ষত ক্রমে সঙ্কুচিত হইয়া গণ্ডদেশের উপরিভাগে সাইকেট্রিজেসন্ (Cicatrisation) আরম্ভ হইল। গত জুলাই মাসের প্রারম্ভে এই প্রণালীতে চিকিৎসা আরম্ভ হয়, জুলাই মাসের শেষে অর্থাৎ একমাস মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করেন।

কোকেন দ্বারা স্পর্শ-শক্তিহীন হওয়া সত্বেও ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক ব্যবহারে রোগীর জ্বালা যন্ত্রণা হয়। যন্ত্রণার উপশম ও সুনিদ্রার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল—

লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট ২০ মিঃ।
জল ১ আং।

এই ঔষধ অতিরিক্ত যন্ত্রণাকালে তৎক্ষণাৎ অথবা রাত্রিতে শয়ন কালে ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, রোগীর মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত। জ্বরাক্রমণ নিবারণের নিমিত্ত সিনকোনা অ্যালকলএড (Cinchona alkaloid) মিকশ্চার এক আউন্স দিবসে তিনবার সেবনের নিমিত্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু জ্বর আক্রমণ হইলে, ফিভার মিকশ্চার প্রভৃতি দ্বারা বিধিমতে জ্বরের চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

প্রথম অবস্থায় রোগীর নিমিত্ত লঘু ও অথচ বলকারক পথ্য, যথা—দুগ্ধ, রুটি, চিনি, অর্দ্ধ ভোজন পরিমাণ (Half diet) ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অবশেষে রোগী যখন ক্রমে সুস্থ হইয়া বল লাভ করিতে লাগিলেন, তখন তাঁহাকে অন্ন, সুরুয়া প্রভৃতি আহারীয় সামগ্রী ভোজন করিতে অনুমতি প্রদান করা হইল।

মন্তব্য।

এস্থলে শরীরের অতি কোমল প্রদেশে এনজিওমা রোগ যে প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া রোগী এরূপ সত্বর আরোগ্য লাভ করিলেন, পাঠকবর্গ তাহা বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিবেন। ইতিপূর্ব্বে রোগী অনেক সুচিকিৎসকদিগের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, ঢাকা নগরের রাজকীয় চিকিৎসালয়েও কিছুকালের নিমিত্ত অবস্থিতি করিয়াছিলেন। এ রোগ সচরাচর অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারাই আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ কোমল প্রদেশে ভ্যাস্কিউলার টিউমারে অপারেশন করিলে পাছে ভয়ানক রক্তস্রাব হয়, আর এরূপ স্থানে রীতিমত ব্যাণ্ডেজ বন্ধনের অসুবিধা হেতু শোণিত নির্গমন নিবারিত না হইয়া রোগীর পাছে প্রাণ নষ্ট হয়, সেই ভয়ে বোধ হয় কেহ অপারেশন করিতে সাহস করেন নাই। রোগী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হইলে, এখানকার চিকিৎসকগণও সেই কারণে অপারেশন দ্বারা রোগের প্রতিকার করিতে সাহস করেন নাই। এই রোগীর আরোগ্য লাভে এক্ষণে প্রমাণিত হইল যে, ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেষ্ট দ্বারা এরূপ ভ্যাসকিউলার টিউমারকে ক্ষতে পরিণত করিয়া চিকিৎসা করিলে সহজে বিনা বিপদের আশঙ্কায় রোগ দূর হইতে পারে।

———:০•০:———

টেপ্ ওয়ারম্।

(TAPE WORM)

(ক্লোরোফরম দ্বারা চিকিৎসা)।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

বলে রায় নামক একজন ২৬ বৎসর বয়স্ক জিম্দার জাতীয় হিন্দু কয়েদী, ১৮৯১ সনের ৩১শে অক্টোবর তারিখে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চেপ্টা ক্রিমি খণ্ডসমূহ মলের সহিত ত্যাগ করে বলিয়া প্রকাশ করে। তাহার মল পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সত্য সত্যই ঐরূপ ক্রিমি নির্গত হয়, অনুসন্ধানে জানা গেল যে, সে ভূটিয়া লোকের সংস্রবে থাকিয়া শুকর ও গোমাংসাদি ভক্ষণ করিত।

১লা অক্টোবর—প্রাতে ক্যাষ্টরঅয়েল ১আং একবার।

পথ্য—কিছুই না।

৩রা অক্টোবর—গত কল্য ক্যাষ্টরঅয়েল সেবন হেতু কয়েকবার দাস্ত খোলাসা হইয়াছে।

চিকিৎসা—

℞

ক্লোরোফরম ১ ড্রাম।

সিম্পলসিরাপ ১ আং ৪০ বিন্দু।

একত্র মিশ্রিত করিবার সময় দেখা গেল যে, শীতপ্রভাবে সিরাপ্ এত গাঢ় হইয়াছে যে, কোন মতেই ক্লোরোফরম সহিত মিশ্রিত করা যায় না, এই হেতু কতক জল মিশ্রিত করিয়া দেড় আং পূর্ণ করিয়া একটী মিশ্র প্রস্তুত করিয়া পূর্ব্বাহ্ন ৮ ঘটিকার সময় অর্দ্ধ আং সেবন করান হয়।

এই ঔষধ সেবনের পর রোগী প্রায় ৪৫ মিনিট পর্য্যন্ত মাদকতা অনুভব করে। পূর্ব্বাহ্ন ১০ ঘটিকার সময় শিশিটী আন্দোলন করিয়া আরও অর্দ্ধ আং ঐ ঔষধ সেবন করান হয়, এবারে রোগী প্রায় দেড় ঘণ্টা অত্যন্ত মাদকতা অনুভব করে। ১২ ঘটিকার সময় অবশিষ্ট অর্দ্ধ আং ঔষধ সেবন করাইয়া তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ১ আং ক্যাষ্টরঅয়েল সেবন করান হয়, এবারে মাদকতা তত বেশী হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হয়।

অপরাহ্ন ৪ ঘটিকা পর্য্যন্ত কোন আহারই দেওয়া হয় না, কিন্তু এ সময় পর্য্যন্ত দাস্ত না হওয়াতে তৎপর দুগ্ধ ও সাগু পথ্য দেওয়া হয়। অপরাহ্ন সাড়ে পাঁচ ঘটিকার সময় অন্ন আহার করিতে অনুমতি দেওয়া হয়, তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে একবার বাহ্য হয় ও মল পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, উহাতে মলাংশ অতি অল্পই আছে, কেবল ক্রিমিময়।

পরদিন পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, রোগী ৫টী ক্রিমি ত্যাগ করিয়াছে, তন্মধ্যে প্রথমটী ২০ ফিট, দ্বিতীয়টী ১৭ ফিট, তৃতীয়টী ১৩ ফিট, ৪র্থটী ১২ ও পঞ্চমটী ১১ ফিট লম্বা এ ভিন্ন কতকগুলি ক্রিমি খণ্ডও বর্ত্তমান ছিল। দুঃখের বিষয় এই যে, একটী ক্রিমিরও মস্তক নির্গত হয় নাই।

মন্তব্য।

এ রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশের পূর্ব্বে ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক মহাশয়কে শত শত ধন্যবাদ দিই, কারণ তাঁহারই অনুগ্রহে আমি টেপ্ ওয়ারমে ক্লোরোফরম ব্যবহার শিক্ষা করিয়াছি।

আমি এই দার্জ্জিলিং জেলখানায় গত ৪ মাসের মধ্যে অনেকগুলি টেপ্ ওয়ারমের

রোগী একট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, প্রত্যেক রোগীকে পূর্ব্ব দিবস দাস্ত দিয়া অনাহার রাখিয়া, পরদিন ১ ড্রাম মাত্রায় উক্ত ঔষধ দুগ্ধসহ সেবন করাইয়াছি; প্রত্যেকেই ক্রিমি ত্যাগ করিয়াছে কিন্তু একটী ক্রিমিরও মস্তক দেখিতে পাই নাই, তথাপি ঐ রোগীরা পুনরায় ক্রিমি হেতু কোন কষ্ট পায় নাই, কিম্বা ক্রিমি খণ্ডও মলের সহিত ত্যাগ করে নাই; ইহা দ্বারা এই অনুমান করা যাইতে পারে যে, ঐ ক্রিমি সকলের মস্তক সহ যে কতক ক্ষুদ্রতম ক্রিমি খণ্ড অন্ত্র মধ্যে রহিয়া গিয়াছিল, তাহারা তত ক্ষুদ্র দেহে জীবিত থাকিতে অক্ষম হইয়া আপনা আপনি মরিয়া গিয়াছে। কারণ ইহা একটী সত্য যে, অতি ক্ষুদ্রদেহে ইহারা জীবিত থাকিতে পারে না। যদি ক্রিমি মস্তক সহ কৃমিদেহের অপেক্ষাকৃত অধিকতর অংশ অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, তাহা হইলে পুনরায় ক্রিমি নাশক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য, নতুবা ক্রিমি কলেবর পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া যন্ত্রণার কারণ হয়। উপরোক্ত পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, টেপ্ ওয়ার্মে'র উপর ক্লোরোফরমের ক্রিয়া মেল-ফারণ চেয়ে কোন অংশে অধম নহে।

যেমন ক্লোরোফরমে ক্রিমি মস্তক বহির্গত হয় নাই, সেইরূপ মেলফারণে হয় নাই, পক্ষান্তরে ক্লোরোফরম ব্যবহারে ক্রিমি দেহের যত অংশ রহিয়া গিয়াছে, মেলফারণে বরং তদপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অধিকাংশ রহিয়া গিয়াছে।

এদিকে মেলফরাণে ৫।৬টী রোগী চিকিৎসা করিয়া তাহার ফল স্বরূপ একটী ক্রিমিরও মস্তক কিম্বা একত্রে ৪।৫ ক্রিমি পাই নাই, পক্ষান্তরে ক্লোরোফরম দ্বারা ঐরূপ ৫।৬টী রোগী চিকিৎসা করিলে হয়তঃ দুই একটী ক্রিমির মস্তক পাওয়া যাইতে পারিত। এ কারণে আমার বিশ্বাস ক্লোরোফরম চিকিৎসা অধিকতর আশাপ্রদ, দুঃখের বিষয় এই যে, গত ৯ মাসের মধ্যে মালদহে একটী ও টেপ ওয়ামের রোগী পাই নাই, সুতরাং এসম্বন্ধে আমা হইতে অতি অল্পই আশা করা যাইতে পারে, তবে যদি দার্জ্জিলিংএর জেল ডাক্তার অনুগ্রহ করেন, তবে অধিকতর সত্য প্রকাশ পাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া এবং জননেন্দ্রিয়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

রোগিণী— বয়স—৩০। প্রসূতী। বাস-স্থান—বঙ্গদেশস্থ ম্যালেরিয়া পূর্ণ কোন পল্লীগ্রাম। সম্ভ্রান্ত ভদ্র গৃহস্থের স্ত্রী। গঠন এবং প্রকৃতি—কোমল।

পূর্ব্বাবস্থা।—সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ ছিল না। ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী সন্তান হয়। প্রসব সময়ে কখন কোন কষ্ট হয় নাই। ২।১ সন্তান ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রাণত্যাগ করিয়াছে, অবশিষ্ট সন্তানগণও ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত, কিন্তু অবস্থা নিতান্ত মন্দ নহে। রোগিণীর মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত, তৎপর ক্রমে আবর্ত্ত শোণিতের বিকৃতি আরম্ভ হয়।

বর্ত্তমানাবস্থা।—অপেক্ষাকৃত রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। ক্ষুধা কম। কোষ্ঠ ভালরূপ পরিষ্কার হয় না, সাধারণ দুর্ব্বলতা আছে। এতৎ ভিন্ন সর্ব্বদার জন্য

বিশেষ অপর কোন রকম অসুখ নাই। ঋতু সময়ে তল পেটে বেদনা হয়, ঐ বেদনা সময়ে সময়ে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ জ্বরের সময়েই প্রকোপ বেশী লক্ষ্য করা যায়; আবর্ত্ত শোণিতের পরিমাণ অল্প,এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প কালবর্ণবিশিষ্ট। আবর্ত্ত শোণিত স্রাব হওয়ার ২।১ দিন পূর্ব্বে বেদনা, জ্বর, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, ক্ষুধা মান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিরাম সময়ে বিশেষ কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে না।

জরায়ু পরীক্ষায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। কেবল অল্প মাত্র রক্তাল্পতার চিহ্নস্বরূপ তত্রস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লি ফেঁকাসিয়া দেখাইতে ছিল।

চিকিৎসা। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সাধারণ বলকারক এবং রজঃনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল; রোগিণী এরূপভাবে দীর্ঘকাল চিকিৎসিতা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়াতেই চিকিৎসক এবং স্থান পরিবর্ত্তন করা হইয়াছে। তাহাও অবগত হওয়া গেল।

উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী কয়েক দিবস ঔষধ সেবন করার পর ঋতু উপস্থিত হওয়ায় জরায়ু পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। এখন জরায়ুতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বাকৃতি অপেক্ষা একটু বৃহদায়তন হইয়াছে। সাউণ্ড প্রবেশিত করায় যন্ত্রণা বোধ করিল। জরায়ু প্রদাহিত না হইলেও রক্তাধিক্য বশতঃ প্রদাহের পূর্ব্বাভাষ এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে ইহাই ধাত্রীর ধারণা। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া প্রদাহ নাশক ঔষধ দেওয়া হইল। গরম জলে বসান, পোঁদের চেড়ীসহ গরম জলের সেক। বাম ডিম্বাধার বেদনা যুক্ত এবং স্ফীত থাকায় তথায় বেলাডোনা সহ গ্লিসিরিণ প্রলেপ দিয়া পোল্টিস ব্যবস্থা করা হইল। এই উপায় পরম্পরা অবলম্বন করায় সমস্ত যন্ত্রণা দুরীভূত হইল সত্য, কিন্তু রোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, বিনা চিকিৎসায় তিনি এই রকম আরোগ্য লাভ করিয়া থাকেন। তবে যন্ত্রণা সমূহ এককালীন নিঃশেষ হইতে আরও ২।১ দিন বিলম্ব হয় মাত্র।

এই ঘটনার দুই সপ্তাহ পরে রোগিণীর কম্প জ্বর হয়। জ্বরের ভোগ সময়ে ডিম্বাধারের এবং পূর্ব্ব বর্ণিত অন্যান্য আনুসঙ্গিক যন্ত্রণাও অল্লাধিক উপস্থিত হইল। কেবল আবর্ত্ত শোণিত নিঃসৃত হইল না। এবারে রজকৃচ্ছ্রের চিকিৎসা না করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা—সুতরাং কুইনাইন সেবন করান হইল। ৫।৬ দিন পরে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিবেন। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, দুই সপ্তাহ পরে যখন ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় উপস্থিত হইল তখন আবর্ত্ত শোণিত স্বাভাবিক এবং অন্যান্য যন্ত্রণাও অপেক্ষাকৃত কম হইল। এবারেও কুইনাইন সহ হিরাকস্‌ যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবস্থা করা হইল। এবং দীর্ঘ কালের জন্য—

℞

কুইনাইন সাল্‌ফ		গ্রেণ
ফেরি সালফ	১	গ্রেণ
একষ্ট্রাঃ নক্সভমি	১/৪	গ্রেণ
পিল গ্যালভেনাই কোঃ	৫	গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

এক মাত্রা প্রতিদিন তিন বটিকা ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ দীর্ঘ কাল সেবন করিয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য।

রোগী আরোগ্য লাভ করিল সত্য, কিন্তু পীড়ার নিদান-তত্ত্ব নির্ণয় করা অতি দুরূহ এবং অত্যন্ত সন্দেহসূচক। এস্থলে এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, জরায়ু প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় সমূহের এই ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হইবার কারণ কি? যিনি যাহাই বলুন না কেন, আমার কিন্তু বিশেষ ধারণা এই যে, অন্যান্য স্থলে বহুবিধ কারণ থাকিলেও এস্থলে ম্যালেরিয়াই ইহার প্রধান কারণ। উদ্ভিদের বিগলিত অতি সূক্ষ্মাংশ (Protoplasms of decomposing Plants) রোগবীজরূপে শরীর মধ্যে প্রবেশ করতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর বা অন্যান্য লক্ষণ সমূহ উৎপাদন করে। শরীর মধ্যে উক্ত বিষ প্রবেশ মাত্রই যে লক্ষণ সমূহ উদ্ভব হয় এমত নহে। শরীর মধ্যে প্রবেশানন্তর উক্ত বিষের বিশেষ ধর্ম্মানুযায়ী নির্দ্দিষ্ট দিনে তদীয় উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে তৎপর বাহ্যিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। অতঃপর উৎসেচন ক্রিয়া নিবৃত্তি হইলেই লক্ষণাবলীও একে একে অন্তর্হিত হইতে থাকে। এইরূপে পর্য্যায়ক্রমে বিষের ধর্ম্মানুসারে নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনর্ব্বার উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে অপরাপর লক্ষণ নিচয়ও প্রকাশিত হইতে থাকে। চিকিৎসা ইত্যাদি দ্বারা বিশেষ কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত না হইলে পর্য্যায়ক্রমে পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ হওয়াই সম্ভবপর।

আমরা আরও দেখিতে পাই যে, ম্যালেরিয়া সর্ব্ব শরীর ব্যাপী হইলেও দেহাভ্যন্তরে বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের প্রতি ইহার আক্রমণের বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। প্লীহা, যকৃত, মস্তিষ্ক, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্র সমূহের মধ্যে কোন একটি যন্ত্রকে উক্ত বিষের বিশেষ আধার স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে। তথায় আসন পরিগ্রহ করতঃ অপরাপর স্থলে পরিচালিত হইয়া থাকে। তথা হইতেই উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। উৎসেচন সময়ে আক্রান্ত যন্ত্র অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া তদীয় উত্তেজনার ফল প্রকাশ করে। তজ্জন্য আক্রমণ সময় বেদনা, বমন, ভেদ মূর্চ্ছা ইত্যাদি যন্ত্র বিশেষের বিকৃতির ফল দেখিতে পাই। পুনঃ পুনঃ উৎসেচন ক্রিয়ার পরিণাম ফল রক্তাধিক্য এবং ক্রিয়া ও গঠন বিকৃতি। উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্যতা অথবা যান্ত্রিক বিকৃতিই জীবন নাশের প্রধান কারণ।

অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় জরায়ু ইত্যাদি জননেন্দ্রিয়ও ম্যালেরিয়ার বিশেষ আক্রমণ স্থল অথবা আসন স্বরূপ হইতে পারে। তাহারই পরিণাম ফল রজকৃচ্ছ্র (Dysmenorrhoea)। কেবল আবর্ত্ত শোণিত এবং ম্যালেরিয়ার লক্ষণ উভয়েই পর্য্যায়ক্রমে সমাগত হয় জন্য উভয়ের বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে কষ্ট হয়। আবার ম্যালেরিয়ার লক্ষণ মাসান্তে উদ্ভব হইয়া আবর্ত্ত শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম সাময়িক হইলে পীড়া দুর্নির্ণেয় হওয়া অসম্ভব নহে।

ম্যালেরিয়া পরিব্যাপ্ত স্থানে ভ্রমণ করিলে

দেখিতে পাওয়া যায় যে, তথায় অল্প বয়স্ক সন্তান অত্যন্ত কম। প্রবল ম্যালেরিয়া দ্বারা জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হওয়ায় উৎপাদিকা শক্তির হ্রাস বা বিনষ্ট হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। কতশত পরিবার ইহার আক্রমণে সন্তান সন্ততি বিহীন হইয়াছে। বর্দ্ধমান, কৃষ্ণনগর প্রভৃতির অনেক জেলায় বহু পরিবার নির্ব্বংশ হইয়াছে অথবা বয়স্ক স্ত্রী পুরুষ আছে কিন্তু সন্তান নাই সুতরাং তাঁহারাই বংশের শেষ। বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়ার উৎপাতে এরূপ দৃষ্টান্ত সহজ লভ্য। কিন্তু যে সকল স্থলে ম্যালেরিয়ার তদ্রূপ উপদ্রব নাই। তথাকার দৃশ্য অন্য রকম। ভুক্ত ভোগী লোকের নিকট অনুসন্ধান লইলে স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইবে যে, প্রবল ম্যালেরিয়ার ইহাই আংশিক ফল।

পূর্ব্বোল্লিখিত বিবরণ দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন করা অভিপ্রেত যে, ম্যালেরিয়া দ্বারাও রজ কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। যদি তাহাই হয় তবে তদ্রূপ স্থলে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা সর্ব্বোতোভাবে বিধেয়। কেননা আমাদের বিলক্ষণ ধারণা আছে যে, ম্যালেরিয়া রোগোৎপাদক সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রোগ বীজ সমূহ কুইনাইন দ্বারা বিনষ্ট হয়। কুইনাইন সেবন করাইলে রোগীর রক্তে ঐ বীজাণু (Plasmodium Malaria) আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

অধিকন্তু কুইনাইন দ্বারা উৎসেচন ক্রিয়ারও (Fermantation) নিবৃত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং কুইনাইন বিধেয়।

আমার এই প্রবন্ধের কতক অংশ অনুমান দ্বারা প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াস পাইয়াছি। পাঠক মহোদয়গণ অনুগ্রহপূর্ব্বক প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিবেন এরূপ আশা করা কথঞ্চিৎ সম্ভবপর।

——:0:——

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী।

ক্ষয়কাশ।

গ্ল্যাসগো বিশ্ববিদ্যালয়ের ভৈষজ্যতত্ত্বের অধ্যাপক ডাক্তার চার্টারীজ (Charteris) মহোদয়ের বিশ্বাস এই যে, হাইপোফস্ফেট অফ লাইম সহ কডলিভার অয়েল মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে ক্ষয়কাশ যুক্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় বিশেষ উপকার হয়। কডলিভার অয়েলে শরীর হৃষ্ট পুষ্ট হয় এবং হাইপোফস্ফেট অফ লাইম দ্বারা পীড়িত ফুস্ফুস্ পরিবর্ত্তন লাভ করিয়া ক্রমে সুস্থ অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে। প্রথম তিন রাত্রি শয়নের পূর্ব্বে কেবল এক ড্রাম মাত্রায় কডলিভার অয়েল সেবন করিতে হইবে। তৎপর তদ্দ্বিগুণ মাত্রায় ঐ সময়ে আরও তিন দিন সেবন করিতে হইবে। ৬ষ্ঠ এবং সপ্তম দিবসে অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়

দুইবার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। ইহার পর হইতে পাঁচ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এক আউন্স মাত্রায় আহারান্তে সেবন করা বিধেয়। প্রতি মাত্রায় ৫ গ্রেণ হাইপোফস্‌ফাইট অফ লাইম ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করতঃ তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। এতৎপর এক সপ্তাহ বিশ্রাম দিয়া পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন করা উচিত। এই প্রণালীতে ঔষধ সেবন করিলে বিবমিষা ইত্যাদি কোন উপসর্গ হয় না। অথচ অতি সত্বরে শারীরিক উন্নতি হইতে থাকে। ঔষধ সেবন সময়ে সমুদ্র তীরে বাস বা সমুদ্রে ভ্রমণ করিলে আরও উপকার হয়। উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, যদি কোন হাইপোফস্‌ফাইট দ্বারা ক্ষয়কাশে কোন উপকার হয়, তবে হাইপোফস্‌ফাইট অফ লাইম দ্বারাই হইতে পারে নতুবা অপর কোন হাইপোফস্‌ফাইট দ্বারা হয় না।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে যে কোন বিরেচক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না কেন ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক হইয়া উঠে। কিন্তু ক্যাস্‌কেরা স্যাগরেডার ক্রিয়া ইহার বিপরীত। প্রথমে বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ক্রমে মাত্রা কম করা আবশ্যক হইয়া উঠে। পরিশেষে ঔষধ সেবন না করিলেও পরিষ্কার বাহ্য হয়। প্রথম দিন রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইয়া তৎপর প্রত্যহ দশ মিনিম হিসাবে মাত্রা কম করিলে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। দশ মিনিম মাত্রা উপস্থিত হইলে ক্রমাগত এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঐ ভাবে সেবন করান উচিত। তৎপর আর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। অনেকেই বলেন যে, এই প্রণালীতে ক্যাস্‌কেরা স্যাগ-রেডা সেবন করাইলে পেটে বেদনা ইত্যাদি হয় না কিন্তু আমি কয়েকটী রোগীকে সেবন করাইয়া তৎবিপরীত ফল দেখিয়াছি।

সেফালিকা, শিঙ্গাহার।

(NYETANTHIS—ARBOR-TRISTIS.)

বালকদিগের পক্ষে সেফালিকা পাতার রস একটী মহৌষধ। উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পাক যন্ত্রে রক্তাধিক্য বা সর্দ্দি হইলে প্রয়োগ করা উচিত। তরুণ পাতার রস সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ঐ রস তিক্ত, বলকারক, পিত্ত নিঃসারক, কফ নিঃসারক, মৃদু বিরেচক এবং ক্রিমি নাশক। বালকদিগের অন্ত্রের সর্দ্দি হইয়া যকৃতে রক্তাধিক্য হইলে ক্ষুধা মান্দ্য, শরীর উষ্ণ, কোষ্ঠ বদ্ধ ও তজ্জন্য উৎসাহহীন হয়। এরূপ স্থলে কয়েক দিবস সকাল বেলা দুই ড্রাম রস ঈষদুষ্ণ করতঃ একটু লবণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইলে এক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। বালকদিগকে মধ্যে মধ্যে তিক্ত সেবন করান উচিত, সেই উদ্দেশ্যে সেফালিকা পাতার রস বা উচ্ছে পাতার রস সেবন করান হইয়া থাকে। আমি এই টোট্‌কা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলেই সুফল লাভ করিয়া থাকি। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আজ

কাল সাধারণের মধ্যে ঐ সমস্ত সুলভ ঔষধের প্রতি তেমন আস্থা নাই।

সেফালিকা পাতার রস লৌহ পাত্রে উত্তপ্ত করতঃ মধুর প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইলে সামান্য পুরাতন জ্বরে উপকার করে।

—:○:—

দুশ্চিকিৎস্য রক্তাল্পতা।

(Pernecious Aneamia)

নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণ দৃষ্টে অপরবিধ রক্তাল্পতা হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

(১) শারীরিক দুর্ব্বলতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে অথচ তাহার বিশেষ কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

(২) সচরাচর মধ্য বয়সে পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৩) হৃৎপিণ্ডের কবাটের কোন পীড়া থাকে না অথচ তৎগহ্বর বিস্তৃত হইতে থাকে।

(৪) রেটিনাতে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

(৫) রক্তে লোহিত কণিকার সংখ্যা ক্রমে অত্যন্ত হ্রাস হয়।

(৬) মধ্যে মধ্যে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

(৭) চর্ম্মের বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়। পিতাভ হরিৎ বর্ণের ন্যায় দেখায়। ক্যানসারাস্ ক্যাকেক্সিয়ার সহিত অনেকটা সদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়।

(৮) ক্যানসারাস্ ক্যাকেক্সিয়াতে শরীরস্থ বিশেষতঃ উদরের বসা যেরূপ শোষিত ইহাতে থাকে এই পীড়ায় তদ্রূপ হয় না তজ্জন্য রোগীকে তত কৃশ দেখায় না।

(৯) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস; কিন্তু বর্ণের গাঢ়ত্ব বৃদ্ধি হয়। মধ্যেও বর্ণক পদার্থের (Bilepigments and Haemoglobion) আধিক্য হইয়া থাকে।

(১০) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মূত্রে রক্ত কণিকা দেখিতে পাওয়া যায়।

(১১) কঙ্কনটাইভাতে নিকৃষ্ট বসা সঞ্চয় থাকে।

(১২) রোগীর স্বভাব খিট্ খিটে হইয়া উঠে।

কেন যে এই পীড়া উপস্থিত হয় তাহার প্রকৃত তথ্যানুসন্ধান করিয়া বিফল প্রযত্ন হওয়া গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে, পাকযন্ত্রের বিকৃতিই ইহার প্রধান কারণ। প্রথমে অন্ত্রের বিকৃত বশতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তৎপর ক্রমে অন্ত্র প্রাচীরের স্থানে স্থানে ঐ মল দৃঢ় রূপে সংলগ্ন হইতে থাকে। নূতন মল তাহার উপর দিয়া চলিয়া যায়, প্রথম সঞ্চিত মল আঠার ন্যায় অন্ত্রের সহিত সংলিপ্ত থাকে। ক্রমে সংলিপ্ত মল পচিত হইয়া অন্ত্র দ্বারা শোষিত হওতঃ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। এই বিষময় পদার্থের শোষণেই এই পীড়ার প্রধান কারণ। যুবতীদিগের রক্তাল্পতা এই কারণে উপস্থিত হয়। কিন্তু এই মত সর্ব্ববাদিসম্মত নহে।

—————

অর্শ।

অর্শের বলিতে ক্লোরোবিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়। প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান

কোন পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করতঃ তুলা দ্বারা শুষ্ক করিবে তৎপর নিম্ন লিখিত মলম ব্যবহার করিতে হইবে।

℞

ক্লোরোবিন	৮	ভাগ।
আইডোফরম	৩	ভাগ।
একষ্ট্রা বেলাডোনা	৬	ভাগ।
ভেসেলিন	১৫০	ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন ৩।৪ বার প্রলেপ দিবে। বলি মল দ্বারের মধ্যে হইলে—

℞

ক্লোরোবিন	১	গ্রেণ।
আইডোফরম	৪	গ্রেণ।
একষ্ট্রা বেলাডোনা	১/৮	গ্রেণ।
কাকোয়াবাটার	৩০	গ্রেণ।

গ্লিসিরিণ উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া সপোজিটরীরূপে ব্যবহার করিবে। রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ট্যানিক এসিড সপোজিটরী দিবে। এই ঔষধ হেমিমেলিসের সহিত ক্যাস্‌কেরা স্যাগরেডা বাহ্য প্রয়োগের সময় মিশ্রিত করিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য। এই চিকিৎসায় দীর্ঘকাল পরে উপকার হয়।

মেথিলেন ব্লু (Methyleane Blue)

এই নীলবর্ণ পদার্থ দ্বারা ডাক্তার গিলেট রেটিনাইটিশ রোগীর চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। রোগীর মূত্রে অণ্ডলাল (Albumen) বর্ত্তমান ছিল। দুই সেন্টিগ্রাম মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার করিয়া ঔষধ সেবন করাইতেন। চারি দিনের মধ্যে চক্ষুর পীড়া এবং মূত্রস্থ অণ্ডলাল অদৃশ্য হয়। পথ্য দুগ্ধ দেওয়া হইত। এস্থলে প্রশ্ন হইতে পারে যে পীড়া দুগ্ধ দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে কি না? কেননা আমাদের দেশে অণ্ডলালিক পীড়ায় দুগ্ধ একটী মহৌষধরূপে ব্যবহৃত হয়। শোথে দুগ্ধ যটি মহোপকারক ইহা সকলেই বিশেষ রকম অবগত আছেন। মেথিলেন নীলের আর একটী আশ্চর্য্য গুণ এই যে, ৫ হইতে ১০ সেন্টিগ্রাম সেবন করিলে প্রস্রাব গাঢ় নীল বর্ণ ধারণ করে। এই ঔষধ মূত্র পথে নির্গত হয় জন্যই প্রস্রাবের বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তি এই ঔষধ সেবন করিলে অন্য কোন অসুখ হয় না, অথচ প্রস্রাব নীলবর্ণ হয়। সুতরাং কোন উদ্দেশ্য সাধন জন্য পীড়ার ভাণ করতঃ প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে।

হিমল এবং হিমগ্যালোল।

(Haemol and Haemogallol)

ইহা শোণিত হইতে প্রস্তুত হয়, এবং রক্তে বর্ণক পদার্থ প্রদান করে। হিমল পাটল এবং হিমগ্যালোল লালবর্ণাভ চূর্ণ। সুস্থ বা অসুস্থাবস্থায় বর্ণের গাঢ়ত্বের জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মাত্রা ১ হইতে ৭ গ্রেণ। ক্যাপসুল (Capsules) রূপে সেবন করান উচিত। সুস্থ ব্যক্তি ১ ড্রাম সহ্য করিতে পারে। হিমলের সহিত অল্প মাত্রায় দস্তা মিশ্রিত থাকে। তজ্জন্য পাকস্থলীর উগ্রতা বিনষ্ট হয়।

ক্লোরোসিসে জরায়ু হইতে রক্ত মোক্ষণ।

স্ত্রীলোকদিগের রক্তাল্পতার (Chlorosis) জন্য অনেক চিকিৎসকই নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিফল প্রযত্ন হইয়া থাকেন। তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার কেরোণ (Cheron) মহোদয়ের অভিপ্রায় মতে কার্য্য করিলে অনেক সময় সুফল লাভ করা যাইতে পারে। তাঁহার মতে জরায়ুর মুখ হইতে রক্তস্রাব করাইলে বিশেষ উপকার হয়। সাধারণতঃ জরায়ুতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু মুখ হইতে স্কারিফিকেটার দ্বারা রক্ত বহির্গত করিলে শরীরস্থ রক্তের লোহিত কণিকার সংখ্যা ক্রমে বৃদ্ধি হইবায় উত্তরোত্তর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয়। অস্ত্রক্রিয়া পচন নিবারক প্রণালী মতে নির্ব্বাহ করিলে বিপদাশঙ্কা কম হয়।

স্যালিসিলিক এসিড দ্রব।

এক ভাগ এসিড, একশত ভাগ গ্লিসিরিণ এবং ১৫০ ভাগ পরিস্কৃত জলসহ মিশ্রিত করিলে উৎকৃষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয়। সচরাচর স্যালিসিলিক দ্রব হয় না, কিন্তু গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিলে স্যালিসিলিক এসিডের দ্রব হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়।

ডারমেটোল।
(Dermatol)

এতদিন ডারমেটোল আইডোফরমের তুল্যরূপে ব্যবহৃত হইতেছিল। কিন্তু এখন কোন কোন ডাক্তার মহোদয় বলেন যে, উভয়ের ক্রিয়ার বিভিন্নতা আছে। আইডোফরম পূয়যুক্ত পচিত ক্ষতেই উত্তম কার্য্য করে, কিন্তু ডারমেটোল সূতীয় অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তিত সদ্য ক্ষতে এবং পূয়াদি শেষ হইলে সুস্থ ক্ষতে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। ল্যাপারোটমী (Laparotomy), জরায়ু ভ্রষ্ট (Prolapsus uteri) এবং ভগন্দর প্রভৃতি অস্ত্র ক্রিয়ায় ব্যবহার্য্য। বিটপী প্রদেশ বিদীর্ণ হইলে যদি তৎক্ষণাৎ ডারমেটোল প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পূয়োৎপত্তির আশঙ্কা তিরোহিত হয়। এতদ্বারা বুঝিতে হইবে আইডোফরম অপেক্ষা ডারমেটোল অমুত্তেজক।

একজাল্‌গিন।
(Exalgin)

ডাক্তার লয়েনথল (Lowenthal)৩৫টী কোরিয়া রোগী একজাল্‌গিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া তাহার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। পীড়ার প্রথম হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয়। কয়েকটী রোগী প্রথম দুই সপ্তাহ ক্রমে মন্দ হইয়াছিল, কিন্তু তৎপর আরোগ্য লাভ করে। ইহা দ্বারা বিশেষ কোন মন্দ বা বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তবে কদাচিৎ কখন শিরঃ পীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তিন জনের পাণ্ডু রোগ হইয়াছিল। এই ঔষধ অধিকাংশ স্থলেই দেড় গ্রেণ হইতে তিন গ্রেণ মাত্রায় সেবন

করিয়া এক বা দেড় ড্রাম ঔষধ সেবনের পর আরোগ্য লাভ করে। অপরাপর ঔষধ দ্বারা কোরিয়া রোগে যে রকম উপকার হয়, ইহা দ্বারাও তদ্রূপ ফল পাওয়া যায়। তদ্ভিন্ন কোরিয়া পীড়ায় ইহার বিশেষ কোন গুণ পাওয়া যায় নাই।

ক্যান্‌সার, রক্তার্ব্বুদ, স্ফোটক প্রভৃতিতে বেদনা নিবারণ জন্য বিস্তর ব্যবহৃত হইয়াও সুফল লাভ করা গিয়াছে। অন্যান্য বেদনা নিবারক ঔষধের ন্যায় ইহার মাদকতা শক্তি নাই সুতরাং ইহাকে এণ্টিফেব্রিণ প্রভৃতির সহিত পরস্পর তুলনা করা যাইতে পারে। একজালগিনের বেদনা নিবারক ক্রিয়া স্নায়বীয় বেদনাতেই বিশেষ রকম প্রকাশ পায়। এই বেদনাগ্রস্ত ৫২টী রোগীতে পরীক্ষিত হইয়াছিল; তন্মধ্যে চারি জনের কোন উপকার হয় নাই, অবশিষ্ট সকলেই উপকার পাইয়াছিল। কয়েকটী সায়েটিকা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে এণ্টিপাইরিণ প্রভৃতি সেবন করাইয়া কোন উপকার হয় নাই; কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। অর্দ্ধ গ্রেণ হইতে ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা পরে পরে সেবন করান কর্ত্তব্য। সুগন্ধ দ্রব সহ মিশ্র বা চূর্ণরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাদ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা ইত্যাদি উপস্থিত হয় না। প্রবল বিষক্রিয়া করে কি না তাহা নিশ্চিত হয় নাই।

——:0:——

নব ঔষধাবলী।

২০। আলিল ট্রাইব্রোমাইড, অথবা ট্রাইব্রোম্‌হাইড্রিন।

(ALLYL TRIBROMIDE OR TRIBROMHYDRIN)

এই পীতাভ তরল পদার্থ আলিল আইয়োডাইড ব্রোমিন্‌সহ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়। আর্মাণ্ড ডি ফ্লুরী সাহেবের মতে হিষ্টিরিয়া, হুপিং কফ ও হাপানী কাশরোগে ইহা অতি তীব্র অবসাদক ও বেদনা-নিবারক।

মাত্রা—৫ বিন্দু, দিনে দুই হইতে তিন বার; জিলাটিন ক্যাপ্সুল করিয়া প্রায়ই সেবন করান হইয়া থাকে।

২ বা ৩ বিন্দু ১৬ মিনিম ইথারে দ্রব করিয়া অধোত্বাচিকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

———

২১। আলুমিনা নাইট্রেট।

(ALUMINA NITRATE)

ডাক্তার এইচ, জেড, গিল সাহেব ইহার ৬ গ্রেণ এক আউন্স পরিষ্কার জলে মিশ্রিত করিয়া যোনিকণ্ডূয়ন (Pruritus vulvæ) রোগে বাহ্য ধৌত বা যোনি মধ্যে পিচ্‌কারী ব্যবহার পূর্ব্বক অতি সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন।

———

২২। আলুমিনিয়াম এসিটো-টার্ট্রেট।

(ALUMINIUM ACETO-TARTRATE)

বিয়ানানগরের আগেনষ্টাড সাহেব বলেন এই আলুমিনিয়ামের ডবল সলটের পচন নিবারক গুণ অতি প্রবল, কার্ব্বলিক এসিড ও করোসিব সাব্লিমেট অপেক্ষা উৎকৃষ্ট, কেননা ইহার সংক্রামাপহ গুণ অতি তীক্ষ্ণ কিন্তু বিষক্রিয়া অতিশয় অল্প। ইহা জলে অনায়াসে দ্রব হয়।

২৩। আল্‌ষ্টোনিয়া কন্‌ষ্ট্রিক্‌টা।

(ALSTONIA CONSTRICTA)

ইহার অন্য নাম কুইন্সলাণ্ড ফিভার বার্ক (Quinsland Fever Bark) বলকারক ও জ্বরনাশক; কুইন্সলাণ্ড দেশে কম্পজ্বর ও অন্যান্য জ্বরে অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে; তথায় কখন কখন "নেটিভ কুইনাইন" (Native Quinine) বলিয়া কথিত হইয়া থাকে।

মাত্রা—এক্‌ষ্ট্রাক্ট আল্‌ষ্টোনিই কন্‌ষ্ট্রিক্‌টি ফ্লুইড, ২ হইতে ৫ মিনিম।

২৪। আল্‌ষ্টোনিয়া স্কোলারিস।

(ALSTONIA SCHOLARIS)

সঙ্কোচক, বলকারক, অন্ত্রকৃমিনাশক এবং পর্য্যায়নিবারক। ইহা পুরাতন ডায়েরিয়া ও আমাশয়ের বর্দ্ধিত অবস্থাসকল ও নানাবিধ জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যে ব্যবহার্য্য।

মাত্রা—এক্‌ষ্ট্রাক্টঃ আল্‌ষ্টোনিই স্কোলারিস ফ্লুইড ২ হইতে ৫ মিনিম।

২৫। আমোনিয়াম বাইবোরেট।

(AMMONIUM BIBORATE)

ডাক্তার উইলিয়াম জেঃ ক্রিটেণ্ডেন সাহেব বলেন, ইউরিক এসিড ক্যালকুলাসের উপর ইহার বেশ ক্ষমতা আছে। উক্ত অশ্মরীযুক্ত রোগীর রিনাল কলিক পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় রোগীকে আমোনিয়াম বাইবোরেট ২ ঘণ্টান্তর ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিয়া থাকেন; যতক্ষণ অবাধে একবার প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ তিনি এই ঔষধ উক্ত মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলেন এবং তৎপরে চারি ঘণ্টান্তর এক এক বার যে পর্য্যন্ত সমুদয় অসুখ বিদূরিত না হয়। তৎপরে প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবন করিতে হইবে; প্রত্যেক বারে ১৫ গ্রেণ মাত্রা আহারের পূর্ব্বে ফ্লাক্স-সিড্ টি সহযোগে অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে ও ২ সপ্তাহান্তর ২।১ দিন ঔষধ ব্যবহার বন্ধ রাখিবে। অনেক দিন সেবন করাইতে হইলে তিনি লিথিয়েটেড এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ হাইড্রাংগিয়াসহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান ভাল নিয়ম বিবেচনা করেন।

প্রোফেসর ল্যাশ্‌কিভিচ (Professor Lashkevich) এই ঔষধ থাইসিস রোগে ব্যবহার করিয়া থাকেন।

মাত্রা—৫ গ্রেণ শুধু অথবা কোডায়া, হায়াসায়ামাস কিম্বা অন্যান্য অবসাদক ঔষধ সহযোগে সেবন করান বিধেয়। কফ-নিঃসরণ ক্রিয়ার উপর ইহার কার্য্য বেশ লক্ষিত হয় ও সময় সময় জ্বরোত্তাপ দমন করিয়া থাকে।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

অর্শে ক্যালোমেল।

লণ্ডন-নগরনিবাসী ডাক্তার জে, বি, জেমস্ সাহেব অনেক দিন হইতে অর্শে অঙ্গুলী দ্বারা ক্যালোমেল প্রযোগ করিয়া অর্শরোগ চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন এবং বলেন, এই চিকিৎসা সততই সুফলে পরিণত হয়, বিশেষতঃ অর্শ যখন প্রদাহগ্রস্ত হয়, প্রদাহগ্রস্ত অবস্থায় বেদনাদি এই প্রয়োগে বিদমিত হয় ও রোগী জীবিকা নির্ব্বাহার্থ অনায়াসে স্বীয় কার্য্য করিয়া বেড়াইতে পারে। (Merck's Bulletin. May, 1892)

বাঘী চিকিৎসা।

নবোত্থিত বাঘী—

℞

বিশুদ্ধ কার্বলিক এসিড	৩ বা ৪	বিন্দু।
গ্লিসিরিণ	৬ বা ৮	,,
জল	২	,,

মিশ্রিত করিয়া স্ফীতির মধ্যস্থানের গভীর প্রদেশে ক্যানুলা প্রবিষ্ট করিয়া মৃদুভাবে ইঞ্জেক্ট কর, যদি বাঘী ও তদানুষঙ্গিক চতুষ্পার্শ্বস্থিত স্ফীতি অতি বৃহৎ হয়, ৩ স্থানে ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে। ইঞ্জেক্শন করা হইলে বাঘীটা কলোডিয়ান দ্বারা আবৃত করিতে হইবে। সচরাচর যে সকল বাঘী দৃষ্টিগোচর হয়, তাহার অধিকাংশই উপদংশীয় বিষজাত—১০টীর মধ্যে নয়টী এই শ্রেণীভুক্ত। উপদংশীয় বিষজাত বাঘী অবিদীর্ণ অবস্থায় অনেক দিন থাকিয়া পরে বিদীর্ণ হয়। সিম্পল বিউবো (Simple bubo) হইতে উপদংশীয় বিষজাত বিউবো (Chancroidal bubo) পৃথক্ করিতে হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য:—উপদংশীয় বিষজাত বাঘী সতত কঠিন, নিরেট, চতুঃসীমা স্পষ্ট অনুভূত হয়, সামান্য (Simple) বাঘী এই কার্ব্বলিক এসিড চিকিৎসায় উপশমিত হয়, কিন্তু উপদংশ বিষজাত বাঘীগুলি যেন চিকিৎসাকে অবহেলা করিয়া অনেক দিন কঠিন অবস্থায় থাকে, সামান্য বাঘীগুলি হইতে অনেক সময় বড় খারাব খাবাব ঘা উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং আরোগ্য হইতে চাহে না। উপর্য্যুক্ত ইঞ্জেক্শন ব্যবহারকারী ডাক্তার জে, আডল্ফাস্ (Dr. J. Adolphus) নিম্নলিখিত মলম ব্যবহার করেন:—

℞

আইয়োডোফর্ম	১ ভাগ।
বোরিক এসিড	১ ভাগ।
বাল্সাম পিরু	১ ভাগ।

এই মলম প্রস্তুত করিয়া ক্ষতগহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। ক্ষত সত্বর আরোগ্য না হইলে ডাক্তার মহোদয় নিম্ন প্রকাশিত ধৌত প্রয়োগে চিকিৎসা করেন :—

R

নাইট্রেট অব্ সিল্ভার	৬০ গ্রেণ
বিশুদ্ধ নাইট্রিক এসিড	২।৪ বিন্দু
নাইট্রেট অব্ সোডা	১০ গ্রেণ হইতে ২০
জল	১ আউন্স

এই মিশ্র তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে সত্বর ক্ষতাঙ্কুর সুন্দররূপ প্রকাশ হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়। এইরূপ ক্ষতে ফ্লুইড ইক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ হাইড্রাস্টিস বাহ্য প্রয়োগ দিনে ২।৩ বার করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। (Merck's Bull. May. 92 from Southern Practitioner).

—০:—:০—

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মাতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন)।

ষ্ট্রিকুনিয়ার অত্যাশ্চর্য্য ক্ষমতা।

মহামহিম

শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ পত্রিকার সম্পাদক

মহাশয় মহামহিমেষু।

মাহশয়!

বগুড়া জেলার অধীন বুড়িগঞ্জ চেরিটেবল ডিস্পেন্সরীতে গত ২৪শে জুলাই তারিখে একটী রোগী উপস্থিত হয়। সাধারণের গোচারার্থ মহাশয়ের নিকট উক্ত রোগীর আমুল বৃত্তান্ত লিখিলাম। উপযুক্ত বোধ করিলে ভিষক্-দর্পণে প্রকাশ করিয়া অনুগৃহীত করিবেন।

রোগীর নাম—	বুধন মণ্ডল।
বয়স—	২৫ বৎসর।
জাতি—	মুসলমান।
ব্যবসা—	কৃষি।

গত ২৪শে জুলাই অতি প্রত্যূষে মাঠে চাষ করিতে যাওয়া উদ্দেশ্যে লাঙ্গল আনিবার নিমিত্ত তাহাদের বাড়ীর উত্তর দ্বারী ঘরের বারেন্দায় উপস্থিত হইয়া যেমন লাঙ্গল ধরিয়া উঠাইয়াছে, অমনি লাঙ্গলের নিম্নস্থ গর্ত্ত হইতে একটী জাতি সর্প বাহির হইয়া তাহার দক্ষিণ পদের গোড়ালীর বাহ্য পার্শ্বে দংশন করে। দংশিত হইবা মাত্রই চীৎকার করিয়া সে বাড়ীর অন্যান্য সকলকে তাহার বিপদের কথা জানায় এবং সম্ভবতঃ ৫ মিনিট সময় মধ্যেই "আমার পা জলে গেল" বলিয়া আর্ত্তনাদ করিতে থাকে। তৎক্ষণাৎ তাহার আত্মীয়বর্গ নিজের ও পাড়া প্রতিবাসী অন্যান্যের জ্ঞাতব্য ঐ অবস্থার উপযুক্ত গাছড়া ঔষধাদি প্রয়োগ ও যথাসম্ভব মন্ত্রাদি প্রয়োগ করে। এবং কাহারো কাহারো পরামর্শ মতে হাঁটুর উপরিভাগে একটী তাগা সজোরে বন্ধন করে। কিন্তু কিয়ৎক্ষণ মধ্যেই বন্ধন স্থানের সমধিক যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়ায় এবং বোধ হয় বিষের জ্বালা অসহ্য হওয়ায় ঐ তাগা খুলিয়া দেওয়া

হয়। তাগা খুলিবা মাত্রই আমি আর স্থির থাকিতে পারি না, চক্ষে কিছুই দেখিতে পাই না, এ প্রকার বলাতে এবং পরক্ষণেই মুখ হইতে গোলা উচিত আরম্ভ হওয়ায় নিরূপায় হইয়া হতাশ মনে বেলা প্রায় ৯টার সময় আমার হাস্পাতালে উপস্থিত হয়।

উপস্থিত লক্ষণ।

দক্ষিণ পদের গোড়ালীর (বাহ্য পার্শ্বে) নিম্নভাগে একটা সিকি ইঞ্চি পরিমাণের ক্ষত দৃষ্ট হয়। এবং ঐ ক্ষতের প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ উপরে তদপেক্ষা ক্ষুদ্র আর একটা দাগ দৃষ্ট হয়। প্রথমোক্ত ক্ষত মধ্যে অল্প শোণিত স্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, নিয়ত মুখ হইতে লালানিঃসরণ, কাহারও দিকে তাকাইতে অশক্ততা, জিহ্বা আড়ষ্ট, অস্পষ্ট ও জড়তাযুক্ত বাক্য উচ্চারণ, সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা ও ঝিম্ ঝিমি ভাব অনুভব ও কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত ছিল। এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে রোগীর আত্মীয়বর্গ এবং আমি নিজেও উহার জীবন রক্ষা বিষয়ে হতাশ্বাস হইয়া ছিলাম। তবে " যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ " এই পৌরাণিক প্রবাদের উপর নির্ভর করিয়া ফেব্রুয়ারি মাসের ভিষক্‌দর্পণের সর্প দংশন চিকিৎসা দৃষ্টে তদনুরূপ চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম।

চিকিৎসা—

প্রথমতঃ দংশিত ক্ষত স্থানের মধ্যে ছুরি দিয়া একটা ইন্‌সিশন দিয়া, ১০ গ্রেণ পার্ম্যান্‌গেনেট্ অফ্ পটাশ ২ আউন্স জলে দ্রব করিয়া পিচকারী যোগে ক্ষত মধ্যে ইঞ্জেক্‌শন করা হয়। পরে ৩ গ্রেণ ষ্ট্রীকনিয়া এক ড্রাম জলে উত্তম রকম মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা বাম বাহুতে পিচকারী করিলাম। কিন্তু তাড়াতাড়ি জন্য এবং বোধ হয় পিচকারীর মুখ অপরিস্কার থাকায় সমস্ত ঔষধ প্রবিষ্ট হইল না। প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণ ঔষধ পড়িয়া গেল। ইতিমধ্যে রোগীর অবস্থা অধিকতর খারাপ হওয়ায় এবং ঘাড় বাঁকিয়া পড়ায় অর্দ্ধ ড্রাম স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেট, অর্দ্ধ ড্রাম সালফিউরিক ইথার ও ১ ড্রাম লাইকর এমোনিয়া এক আউন্স জল সহ সেবন করিতে দিয়া, ২ গ্রেণ ষ্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিম হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল ও ১ ড্রাম রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিট একত্র মিশ্রিত করিয়া দক্ষিণ বাহুতে পুনর্ব্বার পিচকারী করিলাম। এবং ১৫ মিনিট পর পর উক্ত ষ্টিমুলেণ্ট মিকশ্চার আরও দুইবার খাইতে দিলাম। কিন্তু ক্রমশঃই খারাপ হইতেছে দেখিয়া রোগীর জীবনরক্ষা বিষয়ে হতাশ্বাস হইয়া আরও এক মাত্রা ঐ মিশ্র সেবনার্থ দিলাম বটে কিন্তু ঐ ঔষধ আর গলাধঃকরণে সক্ষম হইল না। সুতরাং আর বাঁচিবার আশা নাই ভাবিয়া রোগীকে বাড়ী নিয়া যাইতে বলিলাম। এবং যখন যে অবস্থা হয় আমাকে জানাইতে বলিলাম। বেলা প্রায় ৪ টার সময় শুনিলাম রোগীর মৃত্যু হয় নাই কিন্তু সংজ্ঞা রহিত হইয়াছেন এবং নিয়ত লালানিঃসরণ হইতেছে। আমি অবস্থা শ্রবণে আর কোন ঔষধ (সেবন করিতে পারিবেন না বিবেচ-

নায়) সেই দিন দিলাম না। পরদিন প্রাতে রোগীর পিতা আসিয়া আমাকে সন্তুষ্ট চিত্তে বলিল যে আপনার ঔষধে যথেষ্ট উপকার দর্শিয়াছে। রোগীর জ্ঞান হইয়াছে। সে স্পষ্ট স্বল্প কথা বলিতে পারে; শরীরের গ্লানিও আজ অধিকাংশই তিরোহিত হইয়াছে। সে আজ স্বয়ং উঠিয়া বসিয়াছে। এবং তাহার অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। আমি রোগী দেখিতে ইচ্ছা করায় নৌকা যোগে তাহাকে আনা হইল। দেখিলাম কর্ত্তিত স্থান ঈষৎ স্ফীত হইয়াছে এবং ঐ স্থানে বেদনা বোধ হইয়াছে। রোগীর আত্মীয় বর্গের বাচনিক (গত শেষ রাত্রিতে) জ্বর হইয়াছিল বলিয়া জানা গেল। কিন্তু থার্ম্মামেটার প্রয়োগে উত্তাপ স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল। নাড়ী অতি সূক্ষ্ম ভাবে প্রবাহিত হইতেছে জানা গেল। এবং রোগীও নিজে যথেষ্ট শারীরিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করিতেছে বলিল। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত ষ্টিমুলেণ্ট মিকশ্চার ৬ মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনার্থ দিলাম। এবং ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন দ্বারা ৩টা পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া ঐ দিবসের মধ্যে ৩ বারে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। স্ফীত স্থানে কার্ব্বলিক ড্রেস দিয়া পোলটিশ ব্যবহার করিতে উপদেশ করা হইল। এখন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

রোগীর আত্মীয় বর্গ মধ্যে কেহ কেহ লাঙ্গলের নিম্নস্থ গর্ত্ত খুঁজিয়া সাপ বাহির করতঃ অর্দ্ধ মৃতাবস্থায় প্রায় ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রাখে। এদেশে ঐ সর্পকে " গেমো " বলিয়া থাকে। আমরা উহাকে জাতি সর্প বলিয়া জানি। ফলকথা সর্প যে " ভয়ানক উগ্র বিষাক্ত সর্প " তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। নিবেদন ইতি*—

লেখক—

শ্রীনিশিকান্ত দাস।

সি, এইচ, এসিষ্টাণ্ট।

ইন্‌চার্জ্জ বুড়ি গঞ্জ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী।

জিলা—বগুড়া।

---

*ষোল মাস বয়স্কা একটী বালিকা তাহার জ্যেষ্ঠা ভগিনীর সহিত বাটীর বাহিরে ক্রীড়া করিতেছিল। ইতিমধ্যে ঐ বালিকার বাম হস্তের তৃতীয় আঙ্গুলীতে সর্পে দংশন করে। তাহার ক্রন্দন শুনিয়া বড় বালিকাটী মা বাপকে সংবাদ দেয়, তাঁহারা আসিয়া দেখেন যে, সর্প তখনও বালিকার হস্তে ঝুলিতেছে। তাঁহারা সর্পটীকে বিনষ্ট করিয়া বালিকাকে বাটীতে আনয়ন করতঃ দেখিতে পাইলেন যে, ঐ অঙ্গুলীতে ক্ষুদ্র একটি বিদ্ধ ক্ষত হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ অঙ্গুলীর অগ্রাংশ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ ক্ষতোপরি এমোনিয়া দিয়া নিকটস্থ টুউমাতে (Toowoomha) লইয়া যান। পুনর্ব্বার এমোনিয়া দিয়া উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইতে চেষ্টা করা হয়, কিন্তু তাহা বমী হইয়া যায়, ইতিপূর্ব্বেই বাহু দড়ি দ্বারা বন্ধন করা হইয়াছিল। দংশিত হইবার তিন ঘণ্টা পরে বালিকাটী হস্পিটালে নীতা হয়, তখন সে অজ্ঞান এবং তাহার শরীর, হস্তপদ সমস্ত শীতল হইয়া-

সংবাদ।

১৮৯২ সাল ২৭শে জুলাই হইতে ২৪শে আগষ্ট পর্য্যন্ত গেজেট।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

শাহাবাদের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপটেন জি. জেমসন সাহেব ছয় মাসের ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং আরা ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্র তাঁহার পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপটেন এ, ডব্লিউ, ডি, লিহী সাহেবের অনুপস্থিতিকালে কিম্বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ময়মনসিংহের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর ধর্ম্মদাস বসু ২৪ পরগণার সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩১ শে জুলাই অথবা অন্য কোন আগামী তারিখ হইতে উত্তর বঙ্গবিভাগের ডেপুটী সেনিটারী কমিশনার সার্জ্জন মেজর এল, এ, ওয়াডেল সাহেব ১ মাস ২৮ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ছিল। কনীনিকা বিস্তৃতা এবং আলোক দ্বারা অপরিবর্ত্তনীয়া; নাড়ী দুর্ব্বলা এবং অনিয়মিতা গতি বিশিষ্টা ছিল। হস্পিটালে আসিবামাত্র গরম ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত করা হয়। তৎপর হস্তপদে উষ্ণতা প্রয়োগ করিয়া• চারি মিনিম লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া অধোত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করা হয়। তৎপর গ্রীবার পশ্চাৎভাগে এবং মেরুদণ্ডোপরি প্রবল বৈদ্যুতিক স্রোত (Strong Faradaic Current) পরিচালনা করা হয়। ১৫ মিনিট পর পুনর্ব্বার চারি মিনিম লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া পূর্ব্বের ন্যায় পিচ্‌কারী করিবামাত্র তৎক্ষণাৎ চৈতন্য লাভ করে। এবং দ্বিতীয় দিনে হস্পিটাল হইতে চলিয়া যায়।

ডাক্তার হার্ট (Hart) মহোদয় উপরোক্ত বিবরণটী গত ২৭শে ফেব্রুয়ারির ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি এই উপায়ে আরও কয়েকটী সর্পদংশিত রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। সর্পটী যে বিষধর ছিল, তাহা বালিকার লক্ষণ দ্বারাই প্রতিপন্ন হইবে। আমাদের দেশে বহুসংখ্যক লোক এবং অপর জাতীয় প্রাণী সর্পদংশনে বিনষ্ট হইতেছে। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের নিকট নিবেদন এই যে, তাঁহারা সুযোগ পাইলেই যেন ইহা পরীক্ষা করেন, এবং অপর কোন চিকিৎসা দ্বারা কৃতকার্য্য হইলে তাহাও আমাদিগকে লেখেন। আমরা আগ্রহের সহিত ঐ সমস্ত বিবরণ পত্রিকায় প্রকাশ করিব। ডাক্তারি মতে এখন পর্য্যন্ত ইহার যথাবিহিত চিকিৎসা বিবরণ পাওয়া যায় না। যাহা আছে, তাহাতেও কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। ডাক্তার শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস মহাশয় বিশেষ যত্নের সহিত সর্পবিষে ষ্ট্রিকনিয়ার কার্য্য পরীক্ষা করিয়া যেরূপ আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন, তজ্জন্য তিনি যে সাধারণের ধন্যবাদের পাত্র তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

সম্পাদক।

সিংহভূমের সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার এস, জে, মানুক সাহেব ১৮৯২ সালের ১৮ই আগষ্ট অথবা অ-্য কোন আগামী তারিখ হইতে ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন জে, আর, এডি সাহেব ১৮৯২ সালের ৩১ শে মার্চ তারিখের হুকুম অনুসারে যে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তদতিরিক্ত ১ মাসের ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং গত ২২শে জুন তারিখে তিনি ভারত ত্যাগ করিলেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১২ই জুলাই পূর্ব্বাহ্নে সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন এ, এইচ, নট্‌ সাহেব হুগলী জেলের কার্য্যভার বাবু মুকুন্দদেব মুখোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

খুলনার সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার কৃষ্ণধন ঘোষ ১ মাস ২২ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বালেশ্বরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার জি, শিওয়ান সাহেব সার্জ্জন মেজার আর, ম্যাক্‌রে সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত শাহাবাদের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিবেন।

১৮৯২ সালের ২৭শে জুলাই বৈকালে সার্জ্জন মেজার এফ, আর, ম্বোয়েন সাহেব লোহারডাগা জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপটেন এ, বি, স্পার্ক্‌স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২২শে জুলাই বৈকালে সার্জ্জন ক্যাপটেন জি, জেম্‌সন শাহাবাদ জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৭শে জুলাই তারিখে সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন জি, জেম্‌সন সাহেব ভারত ত্যাগ করেন বলিয়া রিপোর্ট করেন।

১৮৯২ সালের ১৮ই জুলাই পূর্ব্বাহ্নে সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব পুরী জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজার এ, ষ্টিফেন্স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৯ই আগষ্ট পূর্ব্বাহ্নে ২৪ পরগণার অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন-মেজর ধর্ম্মদাস বসু, আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে ইমিগ্রাণ্টদিগের মেডিক্যাল ইনস্পেক্টরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১লা সেপ্‌টেম্বর অথবা আগামী কোন তারিখ হইতে প্রোটেক্টর অব ইমিগ্রাণ্টস্‌ ও ইমিগ্রেশন সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট ডাক্তার আর, ম্যাকলাউড ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে ২৪পরগণার অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর ধর্ম্মদাস বসু নিজকার্য্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে তাঁহার পদে কার্য্য করিবেন।

১৮৯২ সালের ৪ঠা আগষ্ট বৈকালে সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন এফ, পি, মেনার্ড সাহেব বর্দ্ধমান জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্তকে অর্পণ করিয়াছেন।

দক্ষিণ লুশাই পার্ব্বতীয় প্রদেশের কোর্ট ট্রাজিয়ারের মেডিক্যাল অফিসার এঃ এপথিকারী এম, ই, মাজাভীন সাহেব ১৮৯২ সালের ১১ই জুন হইতে কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের এঃ এপথিকারীর পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

রাঁচি বিভাগের অফিসিয়েটিং সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট অব্ ভ্যাক্‌সিনেশন এঃ সার্জ্জন বাবু প্রসন্নকুমার দে ১৮৯২ সালের ৩১শে জুলাই অথবা অন্য কোন আগামী তারিখ হইতে ১ মাস ২৮ দিনের বিদায় পাইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস গুপ্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস গুপ্ত এঃ সার্জ্জন শ্যামনীরদ গুপ্তের ৩ মাসের বিদায়ের অনুপস্থিতি কালে ময়মনসিংহ জেলার কিশোরগঞ্জ সব্‌ডিভিজন ও হয়বত নগর ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৪ঠা আগষ্ট হইতে এঃ সার্জ্জন বাবু দয়ালচন্দ্র সোম দুই বৎসরের ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজের নিম্নলিখিত পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণ নিম্ন প্রকাশিত দিনে এঃ সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়াছেন :—

১। বিনোদবিহারী ঘোষ, ১৮ই এপ্রেল ১৮৯২।
২। মহীন্দ্রলাল মিত্র, ২৫শে „ „

এঃ সার্জ্জন বাবু মহীন্দ্রলাল মিত্র ১৮৯২ সালের ২৫শে এপ্রেল তারিখে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কক্সবাজার ডিস্‌পেন্‌সারী ও সব্ ডিভিজনের ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং সাতক্ষীরা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্ত অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সার্জ্জন বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্‌পাতালের সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু হেমনাথ অধিকারী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের সুপারনিউমারীর এঃ সার্জ্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহর ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য ডাক্তার কে, ডি, ঘোষের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত খুলনার সিঃ ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গত ৮ই আগষ্ট তারিখে এঃ সার্জ্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে বীরভূম জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু খগেশ্বর বসুকে অর্পণ করিয়াছেন।

পার্ব্বতীপুর রেলওয়ে ষ্টেশনের ডাক্তার, এঃ সার্জ্জন বাবু প্রিয়তোষ হালদার ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের সুপার-

নিউমারারী এঃ সার্জ্জন ললিতমোহন লাহা নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরী ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সার্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় ২ মাস ৮ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের জনৈক সুপারনিউমারীর এঃ সার্জ্জন বাবু শারদাপ্রসাদ দাস অস্থায়ীভাবে তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদবিহারী ঘোষাল পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় (কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্‌পাতালের জনৈক সুপারনিউমারারী) এঃ সার্জ্জন বাবু ক্ষেত্রপাল চক্রবর্ত্তীর স্থানে শিয়ালদহ ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের রেসিডেণ্ট এঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালের জনৈক সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু অক্ষয়কুমার নন্দী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার ১৮৯২ সালের ২রা এপ্রেল হইতে ১১ই এপ্রেল পর্য্যন্ত দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন।

নসীরগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলী পাটনার জেল হাস্পাতালে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার জেল হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ গুপ্ত ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঙ্গামাটি যাইয়া সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদদ্দীন বর্থীতে সাঁওতাল কুলিদিগের সহ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্থীব সঁওতাল কুলিগণ সহ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীব হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীব হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল দালান্দাব বাতুলাশ্রমে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটী হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার দাস গুপ্ত ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুরের জেল হাস্পাতালের অফি-

সিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাঁইবাসার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস তথাকার কলরাক্যাম্প ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজাফ্‌ফরপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু গয়া পুলিস হাস্পাতালে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য চট্টগ্রামে স্পেশ্যাল কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আজ্ঞাপ্রাপ্তির আশায় উপস্থিত ২য় শ্রেণীতে হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার দাস গুপ্ত গোয়ালন্দে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বাঁকিপুর হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিন্দেশীলাল পাটনা বাতুলাশ্রমে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কুড়িগ্রাম সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরিশাল পুলিস হাস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপাঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মুঙ্গের জেল হাস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ উপেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলীপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য তথাকার জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটক মেডিক্যাল স্কুলের মেটিরিয়া মেডিকার শিক্ষক ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ চক্রধর দাস ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল হইতে ৯ই জুন পর্য্যন্ত সেণ্টাল ইরিগেশন হাস্পাতালে ও কটক মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষকের পদে নিযুক্ত থাকেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ গুপ্ত মুন্সী-গঞ্জ সব্‌ডিভিজন ও ডিসপেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর বশারত করিম পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর জেল হাসপাতাল হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতমোহন রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর পুলিসকেস হাসপাতাল হইতে

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিপিনবিহারী সিংহ তথাকার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরীর কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়ারীলাল দাস তথাকার সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফুলবাড়ীর ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ময়ীরুদ্দীন তথাকার ডিস্‌পেন্‌সারীতে অতিরিক্ত ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরীর কলরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতাল সুপারঃ ডিঃ ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ আশ্‌ফাক হোসেন ছাপরায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরীর কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঁচির কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ জানকীনাথ দাস তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

লালবাগ সব্‌ডিভিজনের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র থানপতি বারহামপুর সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাঁইবাসার কলরাক্যাম্প ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু বসীরহাট সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজাফ্‌ফরপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু ভাগ্যকুল ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের আগষ্ট মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটি।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন।
১।	বনওয়ারীলাল দাস	বনপুর ডিস্পেঃ অফিসিঃ	ফার্লো লিভ ১ বৎসর।
৩।	সয়েদ বশারত হোছেন	মোজাফ্‌ফরপুর সুপারঃ ডিঃ	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস ।৹
২।	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ক্যাম্বেল হাস্‌পাঃ ,, ,,	,, ,, ১ ,,
২।	মহম্মদ সিদ্দিক	গয়া পুলিস হাসপাতাল	,, ,, ১ ,,
৩।	অতুলানন্দ গুপ্ত	রঙ্গপুর সুপারঃ ডিঃ	,, ,, ১ ,,
১।	অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	,, ,, ,,	,, ,, ৩ ,,
১।	শ্রীনাথ বসু	মুন্‌শীগঞ্জ সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেঃ	,, ,, ১ ,,
১।	হরকান্ত মুখোপাধ্যায়	বসীরহাট ,, ,,	,, ,, ১ ,,
২।	কেশবচন্দ্র মহাপাত্র	সেণ্ট্রাল ইরিগেশন হাস্পাতাল ও কটক মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষক।	প্রিভিঃ লিভ সন ১৮৯২ সালের৯ই এপ্রেল হইতে ৯ই জুন পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত।
২।	মীর বশারত হোছেন	চট্টগ্রাম সুপারঃ ডিউটি	পীড়িতাবস্থায় ছুটি ৩মাস।
২।	ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	আলিপুর জেল হাস্পাতাল	,, ,, ৩ ,,
২।	ত্রৈলোক্যনাথ বন্দ্যোপাঃ	দলন্দা বাতুলাশ্রম	,, ,, ১ ,,
৩।	মহম্মদ সিদ্দিক	পাটনা জেল হাস্‌পাতাল	অবৈতনিক ,, ৬ ,,
৩।	যোগেশচন্দ্র সন্যাল	ভাগ্যকুল ডিস্পেন্‌সারী	,, ,, ২ ,,

ভিষক্-দর্পণের অতিরিক্ত পত্র।

—:০০০:—

বঙ্গে চিকিৎসা বিদ্যা ও চিকিৎসা ব্যবসায়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার, এম্, এ, এম, ডি।

সভ্যতার অতি আদিম অবস্থা হইতে সকল দেশেই কোন না কোন প্রকার চিকিৎসা ব্যবসায়ের অভ্যুদয় দেখা যায়। রোগ নিবারণের চেষ্টা মানবের মনে অতি আদিম অবস্থা হইতে আপনিই উপস্থিত হয়। কেবল মানব জাতির কেন অনেক পশু পক্ষীদিগের ভিতরও এই ভাব পরিলক্ষিত হয়। শরীরকে নিরোগ করিবার চেষ্টা জীবের পক্ষে স্বাভাবিক।

সকল দেশেই যেমন একটী একটী চিকিৎসা শাস্ত্র থাকে, আমাদের দেশেও তেমনি অতি পুরাকাল হইতে একটী চিকিৎসা শাস্ত্র প্রচলিত আছে। কিন্তু অন্যান্য দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের সহিত তুলনায় আমাদের আয়ুর্ব্বেদীয় শাস্ত্র অনেক পরিমাণে অগ্রসর। ভারতবর্ষের সকল স্থানেই কিন্তু এই উন্নত আয়ুর্ব্বেদীয় শাস্ত্র প্রচলিত নাই। ইহার আধুনিক উন্নতি অনেক পরিমাণে বঙ্গীয় চিকিৎসকদিগের দ্বারা সম্পন্ন হইয়াছিল।

এই সকল গ্রন্থে কোন না কোন মহান্ চিকিৎসকের বহুদর্শনলব্ধ জ্ঞান বিবৃত হইয়াছে। নিদান সম্বন্ধীয় (Pathology) গ্রন্থগুলিতে অনেক রোগের কারণ ও স্বভাব ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে। কিন্তু আমাদের পূর্ব্ব পুরুষগণ বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দোষ রোগের মূল এই (Humoural theory) মতে বিশ্বাস করিতেন। এই জন্য প্রত্যেক রোগকে তাঁহারা হয় বায়ু, না হয় পিত্ত, না হয় কফ এই তিনটী দোষের একের বা অনেকের বিকৃতি হেতু জন্মিয়াছে বলিয়া মনে করিতেন; এবং রোগ বিনাশের জন্য এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, যাহাতে উক্ত দোষ বিনাশ করিতে পারে; আমাদের দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্র যে অনেক রোগ চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হয় এবং তদ্দ্বারা মঙ্গল সাধন হইতেছে একথা আমরা জানি। কিন্তু এই শাস্ত্রকে বৈজ্ঞানিক শাস্ত্র বলা যায় কিনা, তাহা আমাদের বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত। রোগের উপশম হওয়া এক কথা, আর কোন চিকিৎসামত বিজ্ঞানমূলক কি না তাহা অপর কথা। প্রথমে কি প্রকারে এই চিকিৎসা বিদ্যার অভ্যুদয় হইয়াছে তাহা চেষ্টা করিয়া এক প্রকার বুঝিতে পারা যায়। যদিও কোন কোন গ্রন্থে বর্ণিত আছে যে এই বিদ্যা ব্রহ্মার নিকট হইতে দক্ষ, দক্ষের নিকট হইতে অশ্বিনী কুমারদ্বয় তৎপর অপরে পাইয়াছিলেন তথাপি ইহার মূলে যে আপ্তোপদেশ (Revelation) ভিন্ন আর কিছুই নাই এমত কখনই বোধ হয় না। হিন্দু জাতির জাতীয় জীবনে বহুদর্শনের সঙ্গে সঙ্গে এই জ্ঞান বর্দ্ধিত হইয়াছিল। দ্রব্যগুণ বিষয়ে আমাদের

পূর্ব্বপুরুষগণ যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন, তাহা অনেকস্থলেই আমাদের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্তের সহিত মিলিয়া যায়। রোগ চিকিৎসার ভিতর তাঁহাদের বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দোষের (Theory) মত থাকিলেও তাঁহারা যে রোগে যে প্রকারের ঔষধাদি প্রয়োগ করিতেন, আমরাও এখন অনেক সময় সেই প্রকারের ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। রোগনাশ সম্বন্ধে তাঁহাদেরও যে সকল মত আছে, তাহাও আমাদের সহিত কতক পরিমাণে মিলে যথা—বৃদ্ধি সমানে সর্ব্বেষাং বিপরীতে বিপর্য্যয়ঃ। সমানে বৃদ্ধি হয়, বিপরীতে রোগের উপশম হয়। এইরূপ সিদ্ধান্ত ও মত সকল তাঁহারা কেবল গুরুবাক্যের উপর শিক্ষা করিয়াছিলেন বলিয়া মনে হয় না। নিশ্চয়ই বোধ হয়, ইহার সঙ্গে সঙ্গে তাঁহাদের সময় ঔষধের গুণাগুণ ও রোগাদি পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণ করিবার প্রথা প্রচলিত ছিল। সুশ্রুতে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু তাঁহারা শবদেহকে জলে পচাইয়া কেবল সৌত্রিক অংশ দেখিতে পাইতেন বলিয়া আমাদের ব্যবচ্ছেদ ফলের সহিত তাঁহাদের ব্যবচ্ছেদ ফল মিলে না। কিন্তু না মিলিলেও সে সময় গ্রীস ও মিশর দেশের ন্যায় ভারতবর্ষেও যে শবদেহ পরীক্ষা করিবার প্রথা ও প্রণালী প্রচলিত ছিল তাহা বুঝা যায়। তদ্ভিন্ন নানাপ্রকার অস্ত্রের বর্ণনা এই গ্রন্থে দেখা যায়। এ সকল কেবল Revelation দ্বারা হইতে পারে না;কালে এ জ্ঞান কোথায় আরও উন্নত ও পরিমার্জ্জিত হইবে, না আমাদের দুরাদৃষ্টবশতঃ একবারেই লোপ পাইয়াছে। অনেকদিনের অবহেলায় চিকিৎসা শাস্ত্রের বৈজ্ঞানিক ভাগ একবারে লোপ পাইয়া কেবল মাত্র ইহার কার্য্যকরী ও ব্যবসায়িক ভাগ অবশিষ্ট পড়িয়া আছে। আমাদের পূর্ব্বপুরুষগণের পরীক্ষা প্রণালী ও অন্যান্য বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়া সব বিস্মৃতির সাগরে ডুবিয়া গিয়াছে। কেবল তাঁহারা যে কয়েকটি সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন এবং উপযুক্ত হস্তে পড়িলে যে সিদ্ধান্তের সংখ্যা আরও বর্দ্ধিত হইতে পারিত, সেই-গুলি এখন নাড়া চাড়া হইতেছে। জ্বর রোগে তিক্তরস ব্যবহার করা হয় কেন, ইহার উত্তর জিজ্ঞাসা করিলে, শুনা যাইবে অমুক গ্রন্থকার আদেশ করিয়াছেন। পারদ ও গন্ধ একত্র করিবার যে প্রণালী প্রচলিত আছে,সে প্রণালী ব্যতীত অপর কোন নূতন প্রণালী অবলম্বন করিবার সাহস দেশীয় চিকিৎসকদিগের নাই।

এখনকার দেশীয় চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালীর ভিতর বৈজ্ঞানিক ভাব একবারেই নাই। কয়েকখানি গ্রন্থ পাঠ ও তাহাদের প্রণেতা এবং গুরুর কথায় সম্পূর্ণ বিশ্বাস করাই এই শিক্ষার মূল। এতদ্ভিন্ন কতকগুলি ঔষধাদি প্রস্তুত করিতে শিক্ষা দেওয়া হয় এবং কতকগুলি রোগ নির্ণয় ও তাহাদের চিকিৎসাও শিক্ষা দেওয়া হয়। এই ভাবে কিছুদিন কোন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের নিকট থাকিয়া পরিশেষে এক একজন শিষ্য এক একজন চিকিৎসক হন।

এক্ষণে দেখা যাউক,পাশ্চাত্য দেশে পুরাতন ও আধুনিক চিকিৎসা মতে কোন পার্থক্য আছে কি না। Hippocrates, Galen,

প্রভৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ বায়ু,পিত্ত,কফ ইত্যাদি দোষ (Humour) গুলিকে রোগোৎপত্তির কারণ বলিয়া মনে করিতেন। তাঁহাদের সময় ও তাহার অনেকদিন পর পর্য্যন্ত চিকিৎসা বিদ্যার বৈজ্ঞানিক ভাগের সহিত ব্যবসায়িক ও কার্য্যকরী ভাগের বিশেষ কোন সংস্রব ছিল না। তখন ইহার বিজ্ঞান ভাগের অভ্যুদয় হয় নাই। বাস্তবিক মধ্যকালে ধর্ম্মের সহিত সকল বিজ্ঞান ও সকল বিদ্যা মিলাইয়া ইউরোপীয় পণ্ডিতগণ বিজ্ঞানের পথে অর্গল দিয়াছিলেন। কিন্তু পাশ্চাত্য প্রতিভার কাছে সে অর্গল বেশী দিন স্থায়ী হয় নাই। লুথার (Luther) কর্ত্তৃক ধর্ম্ম সংস্কারের কিছুদিন পরেই সকল বিষয়ের সংস্কারের দিকে লোকের দৃষ্টি পড়িয়াছিল। এবং ষোড়শ শতাব্দীর শেষে মহামতি বেকন কর্ত্তৃক আধুনিক বিজ্ঞানালোচনার পথ উন্মুক্ত হইয়াছিল। তিনি প্রথমতঃ এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হন যে, বিজ্ঞানালোচনায় কেবল মাত্র পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণের উপর নির্ভর করা উচিত। অনেকগুলি পরীক্ষা ফল হইতে আমরা এক একটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনুমান সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইতে পারি এবং এইরূপ অনেক ক্ষুদ্র সিদ্ধান্ত একত্র করিয়া এক একটি সাধারণ নিয়ম ধরিতে পারি। কারণ প্রকৃতি সর্ব্বদাই সমভাবাপন্না—যাহা আজি ঘটিতেছে কালও তাহাই ঘটিবে, ইহা একরূপ স্থির। এইরূপ সাধারণ নিয়মগুলি হইতে আমরা পুনরায় অজানিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয় বুঝিতে পারি এবং এইরূপে আমাদের জ্ঞান রাশি ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা সহজে বুঝা যাইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় কার্ব্বলিক এসিড্ ও পারক্লোরাইড্ অব মার্কারি পচন নিবারক। মহাত্মা পাস্তুর(Pasteur) তাঁহার গভীর গবেষণা দ্বারা স্থির করেন যে, পচন ক্রিয়া কতক গুলি আণুবীক্ষণিক জীবাণুর উপর নির্ভর করে। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও দেখা যায়, ঐ সকল জীবাণু পারক্লোরাইড ইত্যাদি দ্বারা ধ্বংস হয়। আরও দেখা যায় অনেক প্রকার জীবাণু ঐ সকল বস্তু দ্বারা ধ্বংস হয়। এখন অন্য কোন রোগে ঐ প্রকারের অথবা অন্য কোন প্রকারের জীবাণুর অস্তিত্বের সন্দেহ হইলে আমরা কার্ব্বলিক এসিড কিম্বা পারক্লোরাইড ব্যবহার করিতে পারি। এই প্রকার অনুমান সিদ্ধান্ত মহামতি বেকনই প্রথমে সৃষ্টি করেন। তাঁহার মতে মনকে প্রথমে সকল প্রকার কুসংস্কার ও আবর্জ্জনা হইতে মুক্ত করিতে হইবে। যখন আদেশ, গুরু-উপদেশ, অসম্পূর্ণ জ্ঞান, ভাবুকতা প্রভৃতি দূরে যায়, এবং মানসপট নির্ম্মল স্বচ্ছ মুকুরের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহাতে প্রাকৃতিক ঘটনাবলী নিহিত সত্য প্রতিফলিত হয়। তাঁহার মতে জ্ঞানের ভিত্তি বহুদর্শন—নিজে পরীক্ষা করা ভিন্ন কিছুতেই ধারণা সকল পরিষ্কার ও নির্দ্দিষ্ট হয় না। কেবল পরের কাছে শুনিয়া যে জ্ঞান হয়, তাহা অপরিস্ফুট ও নিতান্ত সামান্য।

পরীক্ষা বা প্রত্যক্ষ সিদ্ধান্তের সংখ্যা যখন অনেক হয় এবং সংশ্লেষণ দ্বারা সেই গুলি একত্র করিয়া আমরা এক একটি সাধারণ অনুমান সিদ্ধান্ত স্থির করিতে পারি। অনেকস্থলেই দেখা যায়, এই অনুমান সিদ্ধান্তের সাহায্যে বিশেষ বিশেষ ঘটনার জ্ঞান-

লাভ করিতে পারি। একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা এই বিষয়টি সহজে বুঝিতে চেষ্টা করা যায়। আমরা প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছি, নিম ম্যালেরিয়া জ্বরে বিশেষ উপকার করে। ঐরূপ আরও দেখিয়াছি গোলেঞ্চও উপকার করে, চিরেতা, কলম্ব প্রভৃতিও উপকার করে। এই সকল বিশেষ প্রমাণ হইতে আমরা এই সাধারণ অনুমান সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পরি যে, অধিকাংশ তিক্ত ও কটু দ্রব্য জ্বরনাশক বা ম্যালেরিয়া বিষনাশক। ইহার পর যদি সিঙ্কোনা বল্কল, বা অন্য কোন তিক্ত পদার্থ আমাদের হস্তগত হয়, তাহা হইলে আমরা কতক পরিমাণে এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, তাহারা জ্বরনাশক এবং এই অনুমানের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া প্রথমে অন্যান্য জন্তুর উপর ও পরে মানব দেহের উপর পরীক্ষা ও তাহার গুণাগুণ স্থির করিতে পারি। এই প্রকার প্রত্যক্ষ হইতে অনুমান ও আবার অনুমান হইতে অন্য বিষয়ে প্রত্যক্ষ এইরূপ সিদ্ধান্ত দ্বারা আমরা ক্রমে ক্রমে অনন্ত জ্ঞানরাজ্যের পথে অগ্রসর হইতে সক্ষম হই।

মহামতি বেকন যে বীজ বপণ করিয়া গিয়াছিলেন, এখন আমরা বিজ্ঞান রাজ্যে তাহারই ফল ফুল চারিদিকে দেখিতে পাইতেছি। তিনি মানবের মনে যে জ্ঞানপিপাসা উদ্দীপিত করিয়া দিয়া গিয়াছেন এবং সেই পিপাসা পরিতৃপ্ত করিবার যে উপায় দেখাইয়া দিয়া গিয়াছেন, বিজ্ঞান জগৎ আজিও সেই পথে চলিতেছে এবং অনন্তকাল সেই পথেই চলিবে। অনিশ্চিতের রাজ্য হইতে কি প্রকারে নিশ্চিতের রাজ্যে আসিতে হয়—অন্য কথায় ভ্রম ও সন্দেহের কুজ্ঝটিকা হইতে কি উপায়ে বিমল সত্যের জ্যোতিঃতে আমাদের অন্তর দৃষ্টি ও বহির্দৃষ্টিকে পরিতৃপ্ত করিতে হয়, তাহা আধুনিক সময়ে তিনি প্রথম বলিয়া গিয়াছেন। নিউটনের মাধ্যাকর্ষণের নিয়ম সমূহের আবিষ্কার, লাপ্লাসের অনন্ত নক্ষত্র জগতে নানাপ্রকার সত্যের আবিষ্কার হইতে উনবিংশ শতাব্দীর গৌরব স্বরূপ ডারউইনের বিবর্ত্তনবাদের গভীর ও বিশ্বব্যাপী সত্য সকলের আবিষ্কার, এই একই বেকন রোপিত বৃক্ষের ফল। এই ভাবে বিজ্ঞানালোচনায় জগতের যে কি উপকার হইয়াছে, তাহা আজ গ্রামে গ্রামে রেলরোড্, পথে পথে বাষ্পীয় অথবা বৈদ্যুতিক আলোক, নগরে নগরে শত সহস্র কল কারখানা, এবং সমুদ্রে সমুদ্রে বাষ্পীয় পোত প্রভৃতির দিকে একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলেই বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু আমাদের ঘরে, চিকিৎসা শাস্ত্রে ও ব্যবসায়ে ইহার কি ফল হইয়াছে, তাহাই প্রথম দেখা উচিত।

এই সময়ের পূর্ব্বে বিজ্ঞানের সহিত প্রচলিত ধর্ম্মের এইরূপ কি একটা অনাহুত সম্বন্ধ জড়িত ছিল যে, যে কোন বিষয় লোকে সহজে বুঝিতে পারিত না, তাহা বুঝিবার চেষ্টাও করিত না। অবোধ্য অথবা অননুসন্ধিত বিষয় সকল ঈশ্বরের হাতে দিয়া নিশ্চিন্ত হইত। পৃথিবী গোল হইল কেমন করিয়া?—ঈশ্বর করিয়াছেন; উহা ঘুরিতেছে কিরূপে?—ঈশ্বর ঘুরাইতেছেন; শরীর মধ্যে নাড়ী স্পন্দিত হইতেছে কেমন করিয়া?—ঈশ্বর উহাকে ঐরূপ করাইতেছেন

ইত্যাদি ধারণা দ্বারা লোকে তাঁহাদের অজ্ঞতা আচ্ছাদিত করিয়া রাখিত। কোন প্রকার ধর্ম্মের বা ঈশ্বর বিশ্বাসের উপর আক্রমণ করা আমার উদ্দেশ্য নহে। কোন ঘটনা কেন ঘটিতেছে? একথার উত্তর বিজ্ঞান দিতে পারেন না, এবং দিবার জন্য ব্যগ্রও হন না। কিন্তু কোন ঘটনা কিরূপে ঘটিল, ইহা অনুসন্ধানের বিষয়—চেষ্টা দ্বারা আমরা ঘটনাবলীর মধ্যে একটা কার্য্য কারণ পরম্পরা দেখিতে পারি এবং তদ্দ্বারা আমাদের সকল বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া বুঝিতে চেষ্টা করিয়া মানব জাতির প্রভূত মঙ্গল সাধন করিতে পারি। যে বিষয় এখন দুর্ব্বোধ্য বলিয়া বোধ হইতেছে, চেষ্টা দ্বারা তাহা ক্রমে ক্রমে সাধ্যায়ত্ত হইবে। চিকিৎসা শাস্ত্রেও এইরূপ কত বিষয় যে অগ্রে বুঝিবার চেষ্টা করা হইত না, কিন্তু এখন সে সকল ক্রমে ক্রমে মানব জাতির জ্ঞানের সীমার মধ্যে আসিতেছে তাহা কে বলিতে পারে। সকল বিষয়ে একটা অনুসন্ধানের প্রবৃত্তি জাগরিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা শাস্ত্রে এক যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে। বেকনের পর আজ পর্য্যন্ত অন্যান্য শাস্ত্রও যেরূপ অনন্ত উন্নতির পথে অগ্রসর হইতেছে, চিকিৎসা শাস্ত্রও তাহাদের সঙ্গে সঙ্গেই অগ্রসর হইতেছে।

প্রথমতঃ রসায়ণ ও ভৈষজ্য তত্ত্বের যে কত উন্নতি হইয়াছে ও হইতেছে তাহা বলিতে পারা যায় না। গভীর গবেষণা দ্বারা এক একটী করিয়া রূঢ় পদার্থের শরীরের উপর ক্রিয়া পরীক্ষিত হইতেছে ও ক্রমে ক্রমে সংশ্লেষণ দ্বারা এই সকল ফল হইতে এক একটী নিয়মের আবিষ্কার হইতেছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যায়, যেমন মহাত্মা রাবুটু (Raboteau) সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, এক শ্রেণীর রূঢ় পদার্থের মধ্যে যাহার আণবিক ভার যত বেশী তাহার বিষক্রিয়া তত অধিক। যেমন সোডিয়ম্ অপেক্ষা পটাশিয়মের বিষক্রিয়া প্রবলকর। এইরূপে নানা প্রকার যৌগিক পদার্থের রাসায়নিক গঠনের সহিত আমাদের শারীরিক ক্রিয়ার সম্বন্ধ স্থিরীকৃত হইয়াছে,। ডাঃ ফ্রেজার, ক্রাম ব্রাউন (Crum Browne) প্রভৃতি মহাত্মাগণ প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, কোন যৌগিক পদার্থের রাসায়নিক গঠন ইচ্ছামত পরিবর্ত্তিত করিয়া তাহার শারীরিক ক্রিয়ারও পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে। তাহারা Strychnineর অণুর সহিত methyl সংযুক্ত করিয়া দেখিয়াছেন যে, তদ্দ্বারা যে যৌগিক পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা সঞ্চালক (Motor) স্নায়ু মণ্ডলের আক্ষেপ উৎপন্ন না করিয়া, তাহাদের ক্রিয়া লোপ উপস্থিত করে। এই রূপ উপায় অবলম্বন করিয়া আরও কতশত ঔষধের সৃষ্টি হইতেছে, তাহা বলা যায় না। আমাদের এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ, ফেনাসিটিন, সল্‌ফোন্যাল প্রভৃতি আধুনিক ঔষধ এইরূপে রাসায়নিকের আজ্ঞায় জন্মগ্রহণ করিয়াছে।

নানাপ্রকার ঔষধের গুণাগুণ নিরূপণ করিতে এখন আর কোন বিশেষ অনিশ্চিত উপায় অবলম্বন করিতে হয় না। সম্প্রতি হায়দারাবাদে ক্লোরফরমের ক্রিয়া নির্দ্ধারণ করিবার জন্য কি প্রথা অবলম্বিত হইয়াছিল তাহা আপনারা জানেন। প্রথমতঃ নিম্ন

জাতীয় জন্তুদের উপর পরীক্ষা করিয়া নানাপ্রকার বস্তুর গুণাগুণ জানা যাইতেছে, তৎপরে সেইগুলি আবার রোগনাশার্থ প্রযুক্ত হইতেছে। এইরূপ অনুসন্ধান দ্বারা কত নূতন নূতন ঔষধ দিন দিন পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের আয়ত্তাধীন হইতেছে।

কেবল ভৈষজ্য বিদ্যায় কেন, শরীরতত্ত্ব—সুস্থ ও পীড়িত শরীরতত্ত্ব— অল্পদিন মধ্যে উন্নতির পথে আশ্চর্য্য রূপে অগ্রসর হইয়াছে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কত অমূল্য রত্ন যে, জ্ঞানভাণ্ডারকে উজ্জ্বল করিতেছে তাহা কে বলিবে? মানব দৃষ্টির অগোচর কত(ব্যাক্‌টিরিয়া ব্যাসিলাই প্রভৃতি) রোগজনক প্রবল শত্রু দিন দিন ধরা পড়িতেছে ও তাহাদের বিনাশের নূতন নূতন উপায় হইতেছে। এই সকল আণুবীক্ষণিক গবেষণার ফল; অস্ত্র চিকিৎসা প্রভৃতি কয়েকটী বিভাগে প্রযুক্ত হইয়া তথায় এক এক যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিদ্যার প্রত্যেক বিভাগেই এইরূপ উন্নতি দেখা যাইতেছে। আরও কালে যে কি হইবে তাহা কে বলিতে পারে।

এতক্ষণ যাহা বলা হইল, তাহাতে পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের শ্রেষ্ঠত্ব স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, কেহ কেহ বলিতে পারেন বিজ্ঞানের আবশ্যক কি? রোগ দমন বা আরোগ্য করিতে পারিলেই হইল। ঔষধাদির আবিষ্কার বিজ্ঞান আলোচনা হইতে তত বেশী হইবার সম্ভাবনা নাই, ঘটনাক্রমে হইয়া যায়। কথিত আছে, কুইনাইন ঘটনাক্রমে আবিষ্কৃত হইয়াছিল। এরূপ কথার সহিত আমাদের কোন সহানুভূতি থাকিতে পারে না, বিখ্যাত জর্ম্মান পণ্ডিত লেসিং (Lessing) বলিয়াছিলেন, যদি সর্ব্বশক্তিমান পরমেশ্বর স্বয়ং অবতীর্ণ হইয়া এক হস্তে সত্য ও অপর হস্তে সত্যের জন্য অনুসন্ধিৎসা লইয়া আমাকে জিজ্ঞাসা করিতেন, কোন্‌টা লইবে, আমি অবনত মস্তকে বলিতাম "সত্যের জন্য অনুসন্ধিৎসা" চাই। এ দুইটীর মধ্যে প্রভেদও অনেক, একজন লোকের পক্ষে এক দিন কোন তৃপ্তিকর সুমিষ্ট বস্তু আহার করা, ও চিরদিনের জন্য তীক্ষ্ণ ক্ষুধাশক্তি ও পাচনশক্তি প্রাপ্ত হওয়ায় যে প্রভেদ, মানবের পক্ষে একদিন একটী সত্যলাভ, ও চিরদিনের মত সত্যানুসন্ধিৎসা প্রাপ্ত হওয়ায় সেই প্রভেদ, মনে অনুসন্ধানের প্রবৃত্তি থাকিলে শত সহস্র বিষয়ক জ্ঞান তথায় না আসিয়াই থাকিতে পারে না।

দেশীয় চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহার অভাব লক্ষিত হইতেছে, এই অভাব দূর করিবার নিমিত্ত বৃটিস গবর্ণমেণ্টের অনুকম্পায় ১৮৩৫ সালে কলিকাতা মেডিকেল কালেজ প্রতিষ্ঠিত হয়। সেই দিন আমাদের হতভাগ্য দেশের পক্ষে বড় শুভদিন। সেই সময় হইতে পূর্ব্ব ও পশ্চিম দেশীয় জ্ঞানের অপূর্ব্ব মিলন আরম্ভ হইয়াছে। ৫৬ বৎসর কাল এক ভাবে এই কালেজের কার্য্য চলিয়া আসিতেছে এবং এতাবৎ কাল ভারত গবর্ণমেণ্টের গৌরবস্বরূপ এই কালেজ দণ্ডায়মান রহিয়াছে। প্রথমে কত বাধা কত বিপত্তির ভিতর দিয়া ইহাকে অগ্রসর হইতে হইয়াছে। দেশব্যাপী কুসংস্কার ও অন্ধকারের ভিতর ইহার প্রথম ছাত্রগণকে

চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করিতে হইয়াছে। যখন পূজ্যপদ স্বর্গীয় মহাত্মা মধুসূদনগুপ্ত অন্ধ কুসংস্কারকে চূর্ণ করিয়া শবদেহে প্রথম অস্ত্রাঘাত করেন তখন তাহা অল্প সৎসাহসে ও অল্প উৎসাহে হয় নাই। তারপর যতই দিন যাইতে লাগিল, ততই এই কালেজের কলেবর পরিপুষ্ট হইতে লাগিল। কিছুদিন পরেই বাঙ্গালা শ্রেণী প্রতিষ্ঠিত হইল; ১৮৭৩ সালে ক্যাম্বেল হস্পিটাল প্রতিষ্ঠিত হইবার পর ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল নাম ধারণ করিয়া ঐ শ্রেণী শিবাদহে স্থানান্তরিত হয়। এক্ষণে সেইখানেই আছে। তারপর সার রিচার্ড টেম্পল মহোদয়ের শাসনকালে ঢাকা ও কটকে আর দুইটি বাঙ্গালা চিকিৎসা বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠিত হয়।

আজ ৫ বৎসর হইল, আমাদের কলিকাতা মেডিকেল স্কুল স্থাপন হইয়াছে। এই সকল বিদ্যালয়ে কি প্রকারে শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা প্রথমে দেখা উচিত।

উপরে যাহা বলা হইল তাহাতে সহজেই উপলব্ধি হইবে যে চিকিৎসা বিদ্যায়, অন্যান্য বিদ্যার ন্যায় দুই দিক আছে (১) কার্য্যকারীভাগ যদ্দারা রোগীর রোগ নিবারণ করা যায় অথবা জগতের রোগ ও অন্যান্য দুঃখ দুর্গতির উপশম করা যায়, (২) ইহার বৈজ্ঞানিক ভাগ যদ্দারা নূতন নূতন জ্ঞান দিন দিন আমাদের আয়ত্তাধীন হয় এবং আমরা সংসারের রোগ দুর্গতি প্রভৃতির সহিত সংগ্রাম করিতে ক্রমে ক্রমে অধিক উপযুক্ত হই। কোন আদর্শ শিক্ষায় এই দুইয়েরই সমাবেশ থাকা একান্ত আবশ্যক। কিন্তু কি প্রকারে এই উদ্দেশ্য সংসাধিত হইতে পারে তাহা একবার বুঝিতে চেষ্টা করা যাউক।

আপনারা এত দিন কোন কোন ভাষা এবং ইতিহাস, ভুগোল, ও অল্প পরিমাণে অঙ্ক শাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এখানে আসিয়া আপনাদের সকল বিষয়ই নূতন বলিয়া বোধ হইবে। বস্তুজ্ঞান এই শাস্ত্রের প্রাণস্বরূপ, আপনারা এতদিন তাহার কিছুই করেন নাই। আমাদের এখানে প্রথমতঃ আপনাদের মনকে এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে প্রত্যেক বস্তুর আকার, পরিমাণ, বর্ণ, কঠিনতা, আস্বাদন, ইত্যাদি তাহাতে পরিষ্কার ভাবে অঙ্কিত হয়। প্রত্যেক ধারণা যাহাতে নির্দ্দিষ্ট ও পরিষ্কার হয় তদ্বিষয়ে আমাদিগকে ও আপনাদিগকে বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। এই ভাবে মনকে প্রস্তুত করিয়া এবং সকল প্রকার ভ্রম, কুসংস্কার ও পূর্ব্ব সংস্কার (prejudice) পরিত্যাগ করিয়া প্রথমে এই শাস্ত্রের বৈজ্ঞানিকভাগ শিক্ষা করিতে হইবে। এক একখানি করিয়া শরীরের দুই শতের অধিক অস্থির ছবি মনের পটে আঁকিতে হইবে। তারপর এক একটী করিয়া মৃত দেহের ব্যবচ্ছেদ করিয়া, প্রত্যেক সন্ধি প্রত্যেক মাংসপেশী, প্রত্যেক শিরা ধমনী, স্নায়ু ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের অবিকৃত অবস্থা মনে ধারণা করিতে হইবে। কিন্তু এখানেই শেষ নয়। অতঃপর প্রত্যেক শরীর বিধানের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহাদের আকার গঠন ও তৎসম্পর্কীয় আরও অনেক বিষয় শিক্ষা করিতে হইবে। তারপর

যতদূর সম্ভব প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা এই সকল বিধান, ও এই সকল গঠনের ক্রিয়া কার্য্য পরীক্ষাদ্বারা শিক্ষা করিতে হইবে। এই ভাবে শরীরের অবিকৃত অবস্থা হৃদয়ঙ্গম করিয়া পরে রুগ্ন দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া রুগ্ন অবস্থায় কোন যন্ত্রের ও কোন বিধানের কি অবস্থা হয় তাহা দেখিতে হইবে। নীরোগ অবস্থা ও রুগ্ন অবস্থায় নানাপ্রকার বিধানের পার্থক্য না জানিলে চিকিৎসা কার্য্য চলিতে পারে না। এই পার্থক্য মনের সম্মুখে রাখিয়া উপযুক্ত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

এইরূপে শরীরতত্ত্ব—সুস্থ ও রুগ্ন শরীরতত্ত্ব পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে শিক্ষা করিয়া রোগ নিবারক দ্রব্যাদির জ্ঞান লাভ করিতে হইবে। এই জ্ঞানও মূলে পরীক্ষা মূলক। যথাসম্ভব পরীক্ষা দ্বারা কোন বস্তুর কি গুণ তাহা জানিতে হইবে, কোন বস্তু শরীরের কোন বিধানের উপর প্রধানতঃ ক্রিয়া করে এবং সেই ক্রিয়ার স্থায়িত্ব, উগ্রতা ও রাসায়নিক ভাব ইত্যাদি সকল বিষয় পরীক্ষা দ্বারা শিক্ষা করিতে হইবে। তারপর পূর্ব্বোল্লিখিত পীড়িত দেহতত্ত্বের জ্ঞান অনুসারে এই সকল দ্রব্য রোগনাশার্থ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং রোগী-দেহে তাহাদের ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। কখন কখন এই সকল পদার্থের রাসায়নিক গুণাগুণ জানিয়া, রোগ নিবারণার্থ প্রয়োগ করিতে হইবে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে নানাপ্রকার রোগের নিদান তত্ত্বে সূক্ষ্মভাবে অনুসন্ধান করিয়া, কত প্রকার ক্ষুদ্র কীটাণু ও ক্ষুদ্র জীবাণুকে রোগমূল বলিয়া দেখিতে পাইবেন, এবং উপযুক্ত দ্রব্যাদি প্রয়োগ দ্বারা আবার ঐ সকল জীবাণুর বিনাশ সাধন করিতে হইবে।

এতদ্ভিন্ন শরীর হইতে নানাপ্রকার ঔষধের অসাধ্য রোগকে, অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা দূর করিতে হইবে। এই সকল চিকিৎসায় বর্ত্তমান কালের বিজ্ঞানালোচনায় অত্যাশ্চর্য্য ফলস্বরূপ আমাদের পরমোপকার সাধক আবিষ্কার সকল দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন। একশতাব্দী পূর্ব্বে যাহা কল্পনায় আসিত না, এখন তাহা কার্য্যে পরিণত দেখিয়া নিজের হাতে সম্পন্ন করিয়া অনেক শিক্ষা করিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত গর্ভাবস্থায় ভ্রূণের স্বাভাবিক ও নানাপ্রকার পীড়িত অবস্থা ও প্রসব কালে তাহার গতি ইত্যাদি হৃদয়ঙ্গম করিতে হইবে এবং নানাকারণে কোন প্রকারে এই গতি প্রতিরুদ্ধ হইলে তাহার উপায় বিধান করিতে হইবে। কৌশলে কার্য্যতঃ নানা বিঘ্ন বিপত্তির মধ্যে, প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হইবে, তাহা শিক্ষা করিতে হইবে।

এতদ্ভিন্ন আপনারা চিকিৎসা-শাস্ত্রকে কি প্রকারে ব্যবহার, তৎপর সাহায্য করিতে হইবে তাহাও শিক্ষা করিতে হইবে। অনেক সময় অনেক ব্যক্তির জীবন মরণ ইত্যাদি আপনাদের হস্তেই নির্ভর করিবে। সর্ব্বাপেক্ষা রোগ নিবারণের উপায় কি তাহা পর্য্যালোচনা করিতে হইবে এবং বায়ু, জল, ও আহার প্রভৃতি কি প্রকারে ব্যবহার করিলে রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায় অথবা মুক্ত হওয়া যায় তাহাও আপনাদিগকে শিক্ষা করিতে হইবে।

উপরি উক্ত সকল বিষয়ই আপনাদিগকে

নিজের হাতে শিক্ষা করিতে হইবে। এ জন্য কখন নানা বৃক্ষলতা সুশোভিত কাননে কখনও বা ব্যবচ্ছেদ ঘরের পূতিগন্ধময় বায়ুতে কখনও বা চিকিৎসালয়ের মুমূর্ষু রোগীর পার্শ্বে, কখনও বা শিক্ষা মন্দিরে ইত্যাদি নানা স্থানে প্রকৃতির হস্ত হইতে আপনাদিগকে সত্য আহরণ করিতে হইবে। এ বিষয়ে অধ্যাপকগণ কেবল আপনাদের সহায়তা করিবেন মাত্র। আপনারা যাহাতে এই সকল ঘটনা নিহিত সত্য হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন, তদ্বিষয়ে তাঁহারা কেবল আপনাদিগকে পথ দেখাইবেন। নতুবা তাঁহারা যাহা বলিবেন তাহা শিখিলেই বা মনে করিয়া রাখিলেই আপনাদের কার্য্য শেষ হইল না। তাঁহাদের কাছে যাহা শুনিবেন আপনারা যতক্ষণ না নিজে পরীক্ষা করিবেন, ও পরীক্ষা দ্বারা তাঁহাদের মত সত্য বলিয়া বুঝিবেন ততক্ষণ আপনাদের কার্য্য শেষ হইল না। এইভাবে পরীক্ষা করিতে করিতে দিন দিন নূতন নূতন সত্য আপনাদের দৃষ্টির সম্মুখে পড়িবে ও দিন দিন আপনাদের জ্ঞানরাজ্যের সীমা অধিক দূর বিস্তৃত হইতে থাকিবে।

শিবাদহ, ঢাকা, কটক, প্রভৃতি বাঙ্গালা চিকিৎসাবিদ্যালয়ের শিক্ষা অনেকটা আমাদের এখানকারই মত। কিন্তু মেডিকেল কালেজের শিক্ষা অনেক উচ্চ আদর্শের। তন্ন তন্ন করিয়া সে সকল কথা বিবৃত করিবার সময় আমাদের হইবে না; কেবল এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, তথায় চিকিৎসাবিদ্যার প্রায় প্রত্যেক বিভাগ অতি সুন্দররূপে ছাত্রদিগকে শিক্ষা দেওয়া হয়। সে শিক্ষার বৈজ্ঞানিক ভাগের দিকে অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অনেক অধিক দৃষ্টি রাখা হয়। কিন্তু তথাপি ইংলণ্ড, জর্ম্মাণি প্রভৃতি স্থানে এই সকল বিষয় যেরূপ হাতে কলমে শিক্ষা দেওয়া হয় এখানে নানাকারণে তাহা হইয়া উঠে না। এরূপ শিক্ষার অভাব আমাদের দুর্গতির প্রধান কারণ।

মেডিকেল কালেজের কথা ছাড়িয়া দিলে, কোন বাঙ্গালা শ্রেণীতে যে প্রকার শিক্ষা দেওয়া হয় এখানেও ঠিক সেই প্রকারই শিক্ষা দেওয়া হয়। * * * * * * *

ডাক্তার সণ্ডার্সের অনুকম্পায় আমাদের ছাত্রেরা যে মেয়ো হাস্পাতালে চিকিৎসা কার্য্য শিক্ষা করিবার সুবিধা পাইয়াছে, * * *

এই সকল স্থানের শিক্ষাতে একটী অভাব পরিলক্ষিত হয়। আমাদের দেশে যে কত শত গাছ গাছড়া কত রোগে ঔষধ রূপ ব্যবহৃত হইতে পারে তাহার কোন অনুসন্ধান হইতেছে না। আমাদের বিজ্ঞান শিক্ষা যদি কার্য্যে না লাগে, তবে তাহাতে কি ফলোদয় হইবে। * * *

* ইহার পথে অনেক বিঘ্ন আছে কিন্তু আশা করা যায়, সে সকল বিঘ্ন অধিক দিন থাকিবে না। এ সম্বন্ধে ওয়ারিং, ওশানসি, ড্রুরি, রায় কানাইলাল দে বাহাদুর, ওয়ার্ডেন প্রভৃতি মহাত্মাগণ দ্বারা যে কার্য্যটুকু অনুষ্ঠিত হইয়াছে ভারতবর্ষ তজ্জন্য চিরদিন তাঁহাদের কাছে ঋণী থাকিবে। কিন্তু এখনও অনেক বাকী

আছে। ভরসা হয়, এই অভাব দিন দিন পূরণ হইবে।

কিন্তু দুই একটি দোষ থাকিলেও এই শিক্ষাই যে আমাদিগকে আদর্শ স্থানে লইয়া যাইবে সে বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা ব্যবসায়।

চিকিৎসাব্যবসায় পূর্ব্বে একমাত্র বৈদ্য-জাতির ভিতর আবদ্ধ ছিল, কিন্তু ইংরাজী চিকিৎসা শাস্ত্র এদেশে প্রচলিত হইবার পর হইতে প্রায় সকল জাতীয় লোকেই এই ব্যবসা অবলম্বন করিতেছে। এক্ষণে বাঙ্গালা দেশে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর চিকিৎসা ব্যবসায়ী দেখা যায়। ১ম শিক্ষিত ডাক্তার ২য় শিক্ষিত কবিরাজ ও ৩য় হাতুড়ে কবিরাজ এবং ডাক্তার। নানাকারণে শেষ শ্রেণীর সংখ্যা এদেশে অধিক। বিশেষতঃ মফঃস্বলে কত রোগী যে এই সকল অব্যবসায়ী মূর্খদের হস্তে প্রাণ হারায় তাহা বলা যায় না। মানুষ সহজেই অপরের উপর বিশ্বাস করে। বিশেষতঃ যখন কেহ দীর্ঘকাল পীড়াতে ভুগিতে ভুগিতে নিজের সাহস ও মনের বল হারান, তখন তিনি সহজেই ইহাদের হস্তের শীকার হইয়া ধরা পড়েন। ইহাদের জাল সর্ব্বত্রও সকল সময়েই বিস্তৃত। শিক্ষিত চিকিৎসক বলিলেন, কোন রোগ আরোগ্য হইবার আশা অল্প; ইহারা তখনই আসিয়া বলিবে অমুক সময়, এতজন রোগীর এই রোগ হয়; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় সকলেই তাহাদের ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে। চিকিৎসক বলিলেন, কোন একটি রোগে অস্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক; ইহারা তখনই বলিতে লাগিল, বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় শত শত রোগী ইহাদের হস্তে এই রোগ হইতে আরোগ্য হইতেছে। পুরাতন দীর্ঘকাল ব্যাপী ব্যাধি ও অস্ত্র চিকিৎসার উপযুক্ত ব্যাধি ইহাদের শীকারের সুযোগ করিয়া দেয়। এমন রোগ নাই, যাহা তাহাদের হাতে আরোগ্য না হইয়াছে অথবা হইতে না পারে। সুচিকিৎসকের অসাক্ষাতে নিন্দা ও আক্রমণ ইহাদের ব্রহ্মাস্ত্র। শত সহস্র অশিক্ষিত অথবা অর্দ্ধ শিক্ষিত লোক ইহাদের দালাল। ইহাদের দোকানের সম্মুখে কত বিজ্ঞাপন ঝুলিতে থাকে কে তাহার সংখ্যা করিবে। নিতান্ত দুঃখের বিষয় যে, ইহাদের সংখ্যা শিক্ষিত চিকিৎসকদিগের সংখ্যার শতগুণ। এ পর্য্যন্ত মেডিকেল কালেজের ইংরাজী ক্লাস হইতে প্রায় নয় শত ভারতীয় যুবক উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এতভিন্ন কটক, ঢাকা ও শিয়ালদহের মেডিকেল স্কুল হইতেও প্রায় ২০০০ চিকিৎসক ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়া উত্তীর্ণ হইয়াছেন। কিন্তু এই হাতুড়েদের সংখ্যা ইহাদের অপেক্ষা অনেক বেশী। চিকিৎসা ব্যবসায় যেমনই দায়িত্বপূর্ণ ইহারাও তেমনই সকল প্রকার দায়িত্বের উপর পদাঘাত করিয়া প্রবঞ্চনা

ও মূর্খতা দ্বারা জগতের প্রভূত অনিষ্ট সাধন করিতেছে। ইহারা যে কেবল চিকিৎসকদিগের শত্রু তাহা নহে, কিন্তু সমস্ত সমাজের শত্রু এবং সভ্যতার শত্রু। যত শীঘ্র সমস্ত সমাজের বল ইহাদের দমনের জন্য প্রযুক্ত হয় ততই দেশের মঙ্গল। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে রেজিষ্ট্রেশন থাকায় বিশ্ববিদ্যালয় অথবা College of Surgeons বা College of Physicians ইত্যাদি সমিতির পরীক্ষোত্তীর্ণ ব্যক্তি ভিন্ন কেহ চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্বন করিলে রাজদ্বারে দণ্ডনীয় হয়, কিন্তু এ দেশে রাজশক্তি আজিও মূর্খ হাতুড়েগণকে দমন করিতে অস্ত্র প্রয়োগ করেন নাই। আশা করা যায় অল্প কাল মধ্যে ইহার সুব্যবস্থা হইবে।

আমাদের শাস্ত্র মতে চিকিৎসকের অন্যান্য গুণের মধ্যে নিম্নলিখিত গুণগুলিও থাকা আবশ্যক, যথা—

শ্রুতে পর্য্যবদাতত্বং বহুশোদৃষ্টকর্ম্মতা।
দাক্ষ্যং শৌচমিতি জ্ঞেয়ং বৈদ্যে গুণ চতুষ্টয়ম্॥

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে অভিজ্ঞতা আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসাতে বহুদর্শিতা, দক্ষতা ও নির্ম্মল ভাবে পবিত্রতা রক্ষা করাই চিকিৎসকের চারি প্রকার গুণ।

মৈত্রী কারুণ্যমার্ত্তেষু শক্যে প্রীতিবাপেক্ষণং।
প্রকৃতিস্থেষু ভূতেষু বৈদ্যবৃত্তিশ্চতুর্বিধেঃ॥

রোগীর প্রতি মিত্রভাব ও দয়া, সমর্থ ব্যক্তির প্রতি প্রীতিপ্রদর্শন, প্রকৃতিস্থ প্রাণীদিগের প্রতি উপেক্ষা এই বৈদ্যের চারি প্রকার বৃত্তি।

কিন্তু বর্তমান কালের আদর্শ চিকিৎসক হওয়া আরও কঠিন। মহাত্মা মেথু আর্ণল্ড কোন প্রস্তাবে লিখিয়াছেন যে, শিক্ষার প্রধান ফল হৃদয়ের কোমলতা (Sweetness) এবং জ্ঞান (Light)। আমাদের ব্যবসায়ে এই দুই বস্তুর প্রত্যেকের অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সমাবেশ হওয়া আবশ্যক। বাস্তবিক এই দুই জিনিষের কোন আদর্শই চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত উচ্চ হইতে পারে না। প্রথমতঃ আমাদের জ্ঞান কি প্রকারের হওয়া আবশ্যক তাহা দেখা যাউক। মানবের সর্ব্বাপেক্ষা বলবান শত্রু মৃত্যু তাহার অগণ্য রোগরূপী সৈন্য সামন্ত লইয়া আমাদের সহিত সংগ্রামের জন্য প্রস্তুত। পৃথিবীর যত বিষ তাহা আমাদের অস্ত্র শস্ত্র। ক্ষুদ্র সীমাবদ্ধ জ্ঞান আমাদের প্রধান বল। এরূপ অবস্থায় আমাদের কত কৌশল, কত চেষ্টা ও কত চিন্তা শক্তির বিকাশের প্রয়োজন তাহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে। শত সহস্র লোকের শরীর, মন, প্রাণ; সুখ, সম্পদ, শান্তি; ধন, মান, সম্ভ্রম আমাদের উপর নির্ভর করে। এ সকল স্থলে আমরা যদি অজ্ঞানতার জন্য তাঁহাদিগকে সাহায্য করিতে না পারি তবে আমরা তাঁহাদের কাছে ও ঈশ্বরের কাছে অপরাধী। আমি যতদূর জানি ততদূর চেষ্টা করিয়াছি বলিলে আমাদের দায়িত্বের শেষ হইল না — যদি এই সময়ে চিকিৎসকসমাজে আমার যাহা জানা আছে তাহা অপেক্ষা উচ্চতর জ্ঞান প্রচলিত থাকে তবে আমার তাহা জানা উচিত। লোকে আশা করে, আমরা অনেক বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া জানিব। আমরা যখন লোকের সর্ব্বস্ব লইয়া ক্রীড়া করিয়া থাকি তখন এ আশা অন্যায় বলিতে পারি না।

আমরা যাহাতে এই আশার উপযুক্ত হইতে পারি, তজ্জন্য আমাদের দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া চেষ্টা করা উচিত।

এই প্রস্তাবের প্রথম ভাগে জ্ঞানালোচনা সম্বন্ধে আমরা কিছু কিছু বলিয়াছি কিন্তু এস্থলে কিছু বলিলেও অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। আজিকালি পাশ্চাত্য জগৎ এই জ্ঞান গৌরবে বিভূষিত হইয়া সমস্ত জগতকে পশ্চাতে পশ্চাতে অগ্রসর হইতে আহ্বান করিতেছে। আজি কত ভির্‌কো, কত কক্, কত ফ্লেজার, কত ব্রাউণলিকার্ড আজীবন কঠোর সাধনায় জীবন উৎসর্গ করিয়া, মানবজাতির রোগ শোকের ভার কমাইতেছেন। স্বয়ং প্রকৃতি-অনুসন্ধিৎসু পুত্রগণের প্রবলা সাধনার সম্মুখে নিজ হৃদয় খুলিয়া তন্নিহিত গূঢ় সত্য সকল অবাধে বিতরণ করিতেছেন। তাড়িত প্রভৃতি প্রবল প্রাকৃতিক বল সাধনার কাছে ধরা দিয়া মানবের রোগনিবারণে ও সুশ্রূষায় নিযুক্ত হইয়াছে। দিনের পর দিন নূতন নূতন আবিষ্কার আমাদের রোগ দমন ও রোগ নিবারণের পথ প্রশস্ত করিতেছে।

এই সাধনার আজ্ঞায় অস্ত্রচিকিৎসাকালে মানবের চৈতন্য তাহাকে যন্ত্রণা দিবার ভয়ে সরিয়া দাঁড়ায়, পচনক্রিয়া ক্ষতাদি হইতে দূরে পলায়ন করে; এবং বৃহৎ বৃহৎ অস্ত্র চিকিৎসার পর ক্ষতাদি ২।১ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। ইহাঁরই বলে শত সহস্র রোগ চিরদিনের বাসস্থান ছাড়িয়া দূরে যাইয়া সরিয়া দাড়ায়। এমন সুসময়ে যদি কেবল আমাদের অলসতায় আমরা নিজেদের ও সমাজের ক্ষতি করি তাহা হইলে আমাদের অপেক্ষা অপরাধী কে আছে? দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া আমাদের জ্ঞানভাণ্ডার বর্দ্ধিত করিতে হইবে। তবে আমরা সংসারের কাছে মুখ দেখাইতে পারিব।

কিন্তু যদিও চিকিৎসকের পক্ষে জ্ঞান একটি নিতান্ত আবশ্যকীয় বিষয়, তথাপি এ সম্বন্ধে আমাদের দারিদ্রের সীমা আছে। কেহই সর্ব্বজ্ঞ নহে ও কেহই সর্ব্বজ্ঞ হইতে পারে না। কিন্তু দ্বিতীয় বিষয়টি অর্থাৎ হৃদয়ের কোমলতার (Sweetness) অভাব চিকিৎসকের পক্ষে কখনই ক্ষমাযোগ্য নহে। মানবের দুর্দ্দশা দূর করা আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম। এ জন্য চিকিৎসক যে কত কষ্ট স্বীকার করিতে পারেন; কত যত্ন, কত আয়াস, কত পরিশ্রম করিতে পারেন; কত প্রেম, কত সহানুভূতি কত দয়া অনুভব করিতে পারেন তাহার সীমা নির্দ্ধারণ করা যায় না। একদিকে যেমন প্রভূত জ্ঞানের আবশ্যক, অপর দিকে তেমনই অহেতুকী কোমলতার নিতান্ত প্রয়োজন। ব্যবহারজীবি, পূর্ত্তজীবি প্রভৃতি লোকদিগের ব্যবসায়ের ন্যায় চিকিৎসা ব্যবসায় কেবল অর্থোপার্জ্জনের অন্যতম উপায় নহে। মানবের দুর্গতি দূর করা আমাদের উদ্দেশ্য। যত্ন, পরিশ্রম, সহানুভূতি ও বিদ্যা দ্বারা ইহাতে কৃতকার্য্য হইলে ধনসম্পদ প্রভৃতি ইহাদের পশ্চাতে পশ্চাতে আসিতে পারে। কিন্তু যে মূঢ় এ সকল ছাড়িয়া কেবল স্বার্থের দাস হইয়া কোন প্রকারে অর্থের পূজা আরম্ভ করে, চিকিৎসাবৃত্তি অবলম্বন তাহার পক্ষে বিড়ম্বনা মাত্র। তবে প্রকৃত চিকিৎসকের যে পরিমাণ জ্ঞান, সেই পরিমাণে

হৃদয়ের কোমলতা থাকা নিতান্ত আবশ্যক। বস্তুতঃ এ সংসারে এ দুইটি জিনিষ প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই থাকে। সত্যের সেবক জ্ঞান পিপাসু ব্যক্তি সংসারকে যত ভালবাসিতে পারে এত আর কে পারে?

চিকিৎসকের আদর্শ সম্বন্ধে আমাদের ঋষিগণ যাহা বলিয়াছেন আজকাল পাশ্চাত্য জ্ঞান তাহাই বলে।

সংসারে বাঁচিয়া থাকিতে হইলেই সংগ্রাম করিতে হয়। যদি এই জীবন-সংগ্রামে বাঁচিয়া যাই তাহা হইলে জীবন, নতুবা মৃত্যু নিশ্চয়। আমাদের সংগ্রাম প্রধানতঃ রোগ, মৃত্যু প্রভৃতি জীবের চিরশত্রুগণের সহিত। কিন্তু সে সংগ্রামে আমাদের অনেক আশার স্থল আছে। তাহাতে আমাদের বল দিন দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে ব্যায়ামের ন্যায় এই সংগ্রাম দিন দিন আমাদিগকে বাঁচিবার অধিক উপযুক্ত করিতেছে। এতদ্ভিন্ন আমাদের আরও কতকগুলি শত্রু আছে। তাহাদের মধ্যে প্রধান মূর্খ হাতুড়ে চিকিৎসকগণ। ইহাদের সহিত সংগ্রামেও জ্ঞানই আমাদের প্রধান বল ও সহায়। আমরা যতই আমাদের জ্ঞান সাধারণ লোকের মধ্যে বিস্তৃত করিতে পারিব, ততই ইহারা পলায়ন করিবে। * *

* * * * *

* * * * *

বাঙ্গালা দেশের লোকসংখ্যা ৭॥৵ কোটী, তন্মধ্যে দুই তিনি সহস্র শিক্ষিত চিকিৎসক সমুদ্রে বারিবিন্দুর ন্যায়। কাজেই এত হাতুড়ের প্রাদুর্ভাব। এই জন্যই আমরা স্কুল মাষ্টার ডাক্তার, কেরাণী ডাক্তার, গোমস্তা ডাক্তার, নিষ্কর্ম্মা ডাক্তার, গরাসি ডাক্তার, প্রভৃতি মহাত্মাগণের হস্তে চিকিৎসা বিভ্রাটের চূড়ান্ত দৃষ্টান্ত সকল দেখিয়া ব্যথিত হই। ডাক্তার না হইলে ত চলে না কাজেই ভাল চিকিৎসক না পাইলে বাগার তাহার আশ্রয় লইতে হয়। মেডিকেলকালেজ ও তিনটি মেডিকেল স্কুল এই অভাব পূর্ণ করিতে অসমর্থ।

* * * * *

* আমাদের আশা হয় কলিকাতা মেডিকেল স্কুল কালে বাঙ্গালা দেশের গ্রামে গ্রামে শত শত সুশিক্ষিত চিকিৎসক প্রেরণ করিয়া—আমাদের দেশের এই দুর্দ্দশা দূর করিতে কতক পরিমাণে কৃতকার্য্য হইবেন। এই ভাবে আমরা হাতুড়ে নামক অদ্ভুত জীব দিগের ডাক্তারি বৃত্তি ছাড়াইতে সমর্থ হইব। কিন্তু যত দিন না আমরা উপযুক্ত সংখ্যক চিকিৎসককে শিক্ষা দিতে পারিতেছি, ততদিন তাহাদের কিছুই করিতে পারিব না। লোকে কথায় বলে প্রকৃতির এমন নিয়মই না যে কোন স্থান খালি থাকে; আজ এক জনকে তাড়াইলে কালি তাহার স্থলে আর একজন আসিয়া বসিবে।

এক উপায় গেল এই। কিন্তু শত্রু না হউক শত্রুতা নিপাতের আর এক অতি প্রশস্ত উপায় আছে। রোম রাজ্য যখন অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছিল—যখন দিন দিন নূতন নূতন জাতির গলায় অধীনতার রজ্জু পরাইয়া সেনাপতিগণ রোমের পদতলে উপহার দিতে ছিলেন, তখন সেই দেশের দূরদৃষ্টি রাজনীতিবিৎ শাসনকর্তা এক অতি

সুন্দর ও উদারনীতি অবলম্বন করিয়াছিলেন। সে নীতি এই যে—যাহারা শত্রু রূপে বশীকৃত হইত তাহাদিগকে "রোমীয় নাগরিক" (Roman Citizen) এই নাম দেওয়া হইত। ইহার অর্থ এই যে, বিজীত হইবার পরও তাহারা রোমানদিগের সকল প্রকার অধিকার প্রাপ্ত হইত। তাহাতে তাহারা বিজীত হইয়াছে বলিয়া আর মনোবেদনা পাইত না। এইরূপে পর আসিয়া ঘরের লোক হইয়া যাইত। রোম রাজ্য যে এতদিন ধরিয়া এত বিস্তৃত হইয়া জগতে সমৃদ্ধি উপভোগ করিয়াছিল তাহার একটী প্রধান কারণ এই, উদারনীতির অবলম্বন। আমাদের সহিত আজ কাল কোন কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ের এই সম্বন্ধ। দৃষ্টান্তস্বরূপ দেখান যায় যে, আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ের সহিত আমাদের ব্যবসায়ের কতক পরিমাণে এইরূপ শত্রুতা আছে। আয়ুর্ব্বেদীয় নিদান মানা, বায়ুপিত্ত কফ প্রভৃতি দোষকে রোগের কারণ বলিয়া গ্রহণ করা, আমাদের এ যুগে আর সম্ভব নয়। কিন্তু বৈজ্ঞানিক ভাল না থাকিলেও অথবা লোপ পাইলেও, আয়ুর্ব্বেদের কার্য্যকরী ভাগ দ্বারা অনেক সময় উপকার হইতে দেখিতেছি। এইরূপ স্থলে আমরা অনেক ঔষধ, তৈল, ইত্যাদি আমাদের করিয়া লইতে পারি। বাস্তবিক, আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা আমাদের চিকিৎসার সহিত অঙ্গীভূত হইতে পারে। তাহাতে আমাদেরও অনেক উপকার হয়, ও দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্র পুনর্ব্বার পরিপুষ্ট কলেবর হইতে পারে। আমি জানি, এরূপ মিলনের পথে অনেক বিঘ্ন। কিন্তু ইহাতে পরস্পরের বলবৃদ্ধি ও চরমোন্নতি ব্যতীত অপর কোন ফলই ফলিতে পারে না।

এক্ষণে দেখা যাউক, আমাদের চিকিৎসা ব্যবসায়ের চরমোন্নতি সম্বন্ধে, পারিপার্শ্বিক অবস্থাবলি কিপরিমাণে সহায়তা করিতেছে। যে ভাবে চলিতেছে তাহাতে জ্ঞানের উচ্চ আদর্শ লাভ করা, আমাদের পক্ষে সম্ভব নয়। জ্ঞানকে বর্দ্ধিত করিবার জন্য জ্ঞানালোচনার সুযোগের প্রয়োজন। দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে সে সুযোগ এই বিজীত দেশে আমাদের পক্ষে বিরল। যে সকল পদে থাকিলে আমরা স্বাধীনভাবে ইচ্ছামত জ্ঞানালোচনা করিতে পারি সে সকল পদে উঠিবার দ্বার আমাদের নিকট রুদ্ধ। বৃহৎ বৃহৎ অস্ত্র চিকিৎসা, নানাপ্রকার বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা প্রভৃতি কোন আবশ্যকীয় বিষয়েরই ভার আমাদের হস্তে নয়। এরূপস্থলে আমাদের নিজের চেষ্টায় যদি আমরা উন্নতি করিবার সুযোগ গঠন করিয়া লইতে না পারি, তবে চিরকালই আমাদিগকে এই মধ্যবিৎ অবস্থায় পড়িয়া থাকিতে হইবে। *

* * * * *

* * আমাদের সভাপতি মহাশয় চিকিৎসাবিদ্যায় বিশেষ পারদর্শী হইলেও কার্য্যকালে তাঁহাকে কখন কখন কোন কোন নবাগত গবর্ণমেণ্টের চিহ্নিত কর্ম্মচারীকে ডাকিয়া তাহার দ্বারা আমাদেরই দেশীয় রোগীর চক্ষুর ছানি তুলাইয়া লইতে হয়।

* * * * *

*　*　*　*
*　*　*　*
*　*　*　*
*　*　*　*

* কলিকাতায় যদি এই প্রথা অবলম্বিত হয়, তবে কত উপকার হয়। ফল কথা, যত দিন না দেশীয় চিকিৎসক-দিগের হস্তে কোন কোন বড় চিকিৎসা-লয়ের ভার পড়ে, তত দিন স্পেন্সার ওয়েল্‌স স্যার হেন্‌রি টমসন্‌, বার্ণস্‌ প্রভৃতি মহাত্মা-দের ন্যায় লোক কখন ও আমাদের মধ্যে জন্মিতে পারিবে না। ততদিন এই মধ্যবিৎ অবস্থায়ই পড়িয়া থাকিতে হইবে।

কিন্তু উন্নতির চেষ্টা না করিয়া কে এ সংসারে থাকিতে পারে? আমাদের এই নিরাশার অন্ধকারের মধ্যেও আশার ক্ষীণ আলোক আছে। আপাততঃ কলিকাতা মেডিকেল স্কুল ও অদূর ভবিষ্যৎ গর্ভেনিহিত বিদ্যাসাগর চিকিৎসালয় আমাদের আশা স্থল, এখানে আমাদের অনেক চিকিৎসক বন্ধু নিজ নিজ কার্য্যক্ষেত্র খুঁজিয়া পাইবেন।

লোকে কথায় বলে রোম এক দিনে নির্ম্মিত হয় নাই। আমাদেরও এই নিতান্ত সামান্য নিরাড়ম্বর আরম্ভ। ভবিষ্যতে এখানে কি আমরা কোন সুফলের আশা করিতে পারি না? ঈশ্বরের কৃপায় কি হইতে পারে বা কি হইবে তা কে জানে? কত আলোচ্য বিষয় পড়িয়া রহিয়াছে; সুযোগ পাইলে এই সকল বিষয়ে আলোচনা আরম্ভ হইলে কত সুফল ফলিবে তাহা কে বলিতে পারে?

আর একটী কথা বলিয়া আমাদের প্রবন্ধ শেষ করিব। আমাদিগের একটী নাম হইয়াছে এলোপ্যাথ, বাহিরের লোকে আমাদিগকে ঐ নামেই ডাকে। আমার বোধ হয়, এরূপ নামে আমাদিগের অবিহিত করিবার কোন কারণই নাই।

আমরা কোন একটী বিশেষ অনুমান সিদ্ধান্তকে চিকিৎসার ভিত্তি বলিয়া মনে করি না। আমাদের এরূপ আর অনেক মত আছে। তবে কেন কেবল আমাদের একটি মত লইয়াই আমাদের নাম দেওয়া হইবে।

বাস্তবিক ভবিষ্যতের চিকিৎসা বিদ্যায় একটি অতি সুন্দর রূপক আমার মানসপটে সময় সময় দেখিতে পাই। বোধ হয়, ইহা এক প্রকাণ্ড বৃক্ষ স্বরূপ। এক দিকে সহস্র সহস্র মূল দেশ দেশান্তর হইতে সকল প্রকার বিজ্ঞানের রস লইয়া এই বৃক্ষকে পোষণ করিতেছে। অপর দিকে সহস্র সহস্র শাখা প্রশাখা চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া জগতে রসকলকে আশ্রয় দিতেছে। ঐ সকল শাখা প্রশাখা নানা জাতিয় ফল পুষ্পে সুশোভিত। প্রত্যেক শাখার নিম্নে কত কত সাধক ঐ সকল ফল পুষ্প আহরণ করিয়া ও তাহাদিগকে উপভোগ করিয়া অমর হইতেছেন এবং জগতের শত সহস্র হতভাগ্যের কত উপকারই সাধন করিতে-ছেন। এই বিশ্বব্যাপী বৃক্ষের নিকট এ মত ও মত নাই, সুসভ্য জার্ম্মান জাতির আবিষ্কৃত সত্য হইতে অসভ্য এস্কুইমো জাতির আবিষ্কৃত সত্য পর্য্যন্ত সকল সত্য—সকল সুফল সে বৃক্ষে আছে। এটি এলোপ্যাথি, ওটি হাকিমি, ওটি কবিরাজী, ইত্যাদি প্রভেদ চিরদিনের

জন্য লোপ পাইয়াছে। চিরোজ্জ্বল সত্য-সূর্য্য অবিরাম তাহার উপর কিরণ বিতরণ করিয়েছে। আহা! এই বৃক্ষের তলায় কত শ্রান্ত প্রাণ, কত অশান্ত প্রাণ শান্তি লাভ করিবে। জগদীশ্বরই জানেন কবে আমাদের আশা কার্য্যে পরিণত হইবে*।

—:0:—

*এই প্রবন্ধটী কলিকাতা মেডিকেল স্কুলে পঠিত হইয়াছিল।

ভিষক্‌-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

—:০:—

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] অক্টোবর, ১৮৯২। [৪র্থ সংখ্যা।

কালা আজার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

চিকিৎসা—এ রোগের প্রথম ব্যবস্থা অবশ্যই অন্ত্র হইতে য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা নির্গত করা এবং তাহা থাইমল দ্বারা হইতে পারে। থাইমল প্রয়োগের রূপে সমস্তই নির্ভর করে, দিবসে ২৫ গ্রেণ করিয়া তিন মাত্রা সেবন করাইলে ঐ কীটগুলি সম্পূর্ণরূপে নির্গত হইয়া থাকে। যত ভাল করিয়া থাইমল চূর্ণ করা হইবে ততই ইহার গুণ দর্শাইবে, মোটা দানা থাকিলে ইহা অন্ত্রের অধিক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে না। এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্ব দিবসে রোগীকে যে আহারের ব্যবস্থা হইবে, তাহা যেন পরিমাণে অল্প হয়, কিন্তু বলকারী হইবে এবং ঔষধ সেবনের পর দিবস সামান্য বিরেচক দেওয়া আবশ্যক কিন্তু রোগী যদ্যপি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে বিরেচক দেওয়া বিধেয় নহে। ডাক্তার জাইলস্‌ বলেন যে, তিনি আসাম প্রদেশে টেপ্‌ওয়ার্ম এবং এস্‌কেরিস্‌ লম্‌ব্রিকইডিস এ মেল্‌ফার্ম ও স্যাণ্টনিন অপেক্ষা থাইমল ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শিয়া ছিল।

তিনি আরও বলেন যে, ঐ কীটগুলি নির্গত হইলেই যে রোগী নিশ্চয় আরোগ্য লাভ করিবে তাহা নহে, কারণ তিনি দেখিয়াছেন যে, তথাকার বাসীরা ঔষধ দ্বারা কীট নির্গত হওয়ার পরেও আরোগ্য লাভ না করিয়া বরং অচিরে কালগ্রাসে পতিত হইয়াছে।

এই কীটরোগগ্রস্ত হইয়া বহুকাল পর্য্যন্ত অসুস্থ হওয়ায় তাহাদিগের পরিপাক-শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, তন্নিমিত্ত সুসেব্য ও সুপাচ্য ভক্ষ্য দ্রব্য না দিলে তাহাদিগের

পরিপাক করিবার ক্ষমতা হয় না; কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ তথাকার কুলীদিগের দীনতাবশতঃ এবং ধর্ম্মের বাধাপ্রযুক্ত উপযুক্ত খাদ্য পাইতে পারে না; তন্নিমিত্ত পূর্ব্বোক্তরূপে সহজেই কালগ্রাসে পতিত হয়। এই সকল কারণে তিনি বলেন যে, এই পীড়া প্রারম্ভ হইতে চিকিৎসা করিলে ও তাহাদিগের দেহ ক্ষীণ হইবার পূর্ব্বেই এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়।

আসামবাসী ইউরোপীয়গণের এ পীড়া হইলে পথ্যবিষয়ে বিশেষ যত্ন থাকায় এই পীড়াক্রান্ত হইলেও শীঘ্র এবং সহজে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকেন।

এই রোগের বৃত্তান্ত পাঠে সহজেই জানা যাইবে, য়্যাঙ্কিলোষ্টোমিয়্যাসিস্‌ কীট শরীরে প্রবেশ করিয়া বিশেষ অনিষ্ট করার পর যখন জ্বর, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রক্তহীনতা ইত্যাদি ভয়াবহ লক্ষণসমূহ উদ্ভাবিত হওয়ার পর লোকে তাহার চিকিৎসা-বিষয়ে চেষ্টিত হয়, সেই সময় এই রোগ নিবারণার্থে সমূহ চেষ্টা করাই সর্ব্বতো-ভাবে বিধেয়। সন্দর্শন দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই কীটাণুগুলি ভূমিতে নিপতিত হওয়ায় তথায় ইহাদিগের স্ফুটীকরণ হইয়া খাদ্য দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হইয়া থাকে, অতএব যে কোন প্রকারে হউক না কেন, তাহারা শরীর হইতে নির্গত হইয়া পুনর্ব্বার যাহাতে শরীর মধ্যে প্রবেশ না করিতে পারে, তাহাই করিতে হইবে। মলত্যাগ যে স্থানে হইবে সেটি বাসগৃহ হইতে যত দূরস্থিত হইবে ততই ভাল এবং মল গভীর গহ্বরে পুতিয়া ফেলা আবশ্যক। রোগী দুর্ব্বলতাবশতঃ বা অভ্যাসবশতঃ বাসগৃহে মলত্যাগ করিলে তাহা কোনও পাত্রে ধরিতে হইবে এবং পরে ঐরূপে দূরে প্রোথিত করিতে হইবে; মূল কথা, বাসগৃহ, খাদ্য, শরীর সমস্ত যতদূর পরিষ্কার রাখা সম্ভব, তাহাই করিতে হইবে।

——:0:——

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

ক্রমিক পৈশিক বিশুষ্কতা।

এই পীড়াতে শরীরের পেশীসমূহ ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া আইসে। যৌবন কাল ইহার প্রধান সময় এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে ইহা অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয়। পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলে সন্তানেও কখন কখন দৃষ্ট হয়। অথবা কায়িক পরিশ্রম, শৈত্য বা আর্দ্রতা উপভোগ, মেরুদণ্ডের উপর আঘাত, উপদংশ প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত।

পূর্ব্বে পূর্ব্বে ইহা পৈশিক পীড়া বলিয়া

স্থির ছিল; কিন্তু অধুনাতন পণ্ডিতগণের বিশ্বাস যে, স্পাইন্যাল কর্ডের সম্মুখস্থ বড় বড় গ্যাংলিওনিক্ কোষসমূহের শুষ্কতাই পীড়ার প্রকৃত কারণ; পীড়া তথা হইতে স্নায়ু-সূত্র দিয়া পেশীতে উপস্থিত হয়। পেশীসমূহ তখন শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; কখন কখন বা কোন কোন পেশীর কিয়দংশ শুষ্ক হয় ও অবশিষ্ট সহজাবস্থায় থাকে; শুষ্কতা কখন কখন এতদূর বৃদ্ধি হয় যে, আক্রান্ত পেশী এক গাছি টেণ্ডনের ন্যায় বোধ হয়, পেশীসূত্র তাহাতে কিছুই লক্ষিত হয় না।

লক্ষণ। প্রারম্ভে পীড়া প্রায় শরীরের দক্ষিণদিকস্থ উচ্চ শাখায় আবির্ভূত হয়। কখন বা ডেল্টইড পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয় কিন্তু অধিকাংশ স্থলে হাতের ইণ্টারোসিয়াই প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীসমূহ সর্ব্বাগ্রে শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; তজ্জন্য এক্‌ষ্টেন্সর পেশীর টেণ্ডনসমূহ উচ্চ ও অঙ্গুলিগণ বক্র ভাবাপন্ন হয়, তখন রোগীর হাতের আকার পাখীর পায়ের নিম্নভাগের অর্থাৎ নখের মত দেখায়। হাতের নিম্নভাগ হইতে শুষ্কতা ক্রমে বাইসেপ্‌স্, ট্রাইসেপ্‌স্, ডেল্টইড, পেক্‌টোর‍্যাল প্রভৃতি পেশীতে উত্থিত হয়; সময়ে সময়ে নিম্নাঙ্গেও ইহার আবির্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু নিম্নাঙ্গে কদাচ পীড়ার আরম্ভ হইতে দেখা যায় না।

অঙ্গবিকার বা পক্ষাঘাত প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন পেশীগণকে শুষ্ক হইতে দেখা যায়; কিন্তু এই পীড়ার শুষ্কতার সহিত তাহার প্রভেদ এই যে, ঐ শারীরিক বিশুষ্কতা কোন পর্য্যায়ক্রমে দৃষ্ট হয় না, ইহার আক্রমণ বড় অনিয়মিত। অঙ্গবিকার বা পক্ষাঘাতজনিত শুষ্কতার এককালে সর্ব্ব শরীরেই লক্ষিত হয়।

যে সমস্ত পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়, তাহাদের তেজোহীনতাই সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ। কখন কখন তাহাদের খিল ধরা, বা বেদনা অনুভব, কখন বা স্থানীয় স্পর্শশক্তি লোপ প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ। মুখের পেশীতে রোগ জন্মাইলে লালারস অসাড়ে নিঃসরণ হয়। যে সকল পেশীর সাহায্যে চর্ব্বণ করিতে, গিলিতে বা নিঃশ্বাস গ্রহণ করিতে পারা যায়, ক্রমে তাহারাও আক্রান্ত হয়; সুতরাং উক্ত সকল প্রক্রিয়ায় প্রকৃষ্টরূপে বিঘ্ন উপস্থিত হয়, রোগী পরিণামে ব্রঙ্কাইটিস্ বা ফুস্‌ফুসের অন্য কোন রোগে প্রাণত্যাগ করে।

চিকিৎসা—শৈত্য, আর্দ্রতাভোগ এবং অধিক পরিশ্রম নিষেধ; ফ্লানেল প্রভৃতি গরম কাপড় ব্যবহার; উপদংশজনিত সন্দেহ হইলে আইওডাইড অব্ পটাস্, মার্কারি প্রভৃতি ব্যবস্থা। কড্‌লিভার অইল, ফস্ফরাস প্রভৃতি বলকারক ঔষধ অতি উপাদেয়। তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দ্দন আদি সমধিক ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়া—কটি হইতে নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত।

এই পীড়াতে রোগীর নিম্নাঙ্গ অবশ হইয়া যায়; পীড়া গুরুতর হইলে মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের শক্তি হীন হয়। সুতরাং রোগী মলমূত্র ত্যাগে অসমর্থ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়াকে কোন একটী বিশেষ

পীড়া না বলিলেও চলে। স্পাইন্যাল কর্ডের অনেক পীড়াতে প্যারাপ্লিজিয়া লক্ষিত হয়, সুতরাং কর্ডের অনেক পীড়ার এই একটী লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কর্ডের প্রদাহ; কর্ডচ্ছেদন; অর্ব্বুদ, ভগ্ন ভার্টিব্রা অস্থি বা রক্তস্রাব প্রভৃতি দ্বারা যে কোন প্রকারে হউক কর্ডের উপর অল্প বা অধিক সঞ্চাপ; কর্ডের উপর আঘাত প্রভৃতি অনেক কারণে প্যারাপ্লিজিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকলের বিশেষ বর্ণনা এস্থলে অপ্রয়োজনীয়। হিষ্টিরিয়া রোগেও সময়ে সময়ে প্যারাপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়। কদাচ এরূপও দেখা যায় যে, রোগী সর্ব্বদাই মনে করে তাহার এই ব্যারাম উপস্থিত হইয়াছে, এরূপ সদাসর্ব্বদা ভাবিয়া ভাবিয়া সত্য সত্যই তাহার এই পীড়া জন্মাইতে পারে, কিন্তু এই প্রকার রোগী বায়ুপ্রধান ধাতুগ্রস্ত হইলেও হিষ্টিরিয়া হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এবম্ভূত প্যারাপ্লিজিয়া অতি বিরল। আরও একপ্রকার প্যারাপ্লিজিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, ইহাকে রিফ্লেক্স প্যারাপ্লিজিয়া বলে। যখন স্পাইন্যাল কর্ডের সূক্ষ্মতম গঠনপ্রণালীর বিষয় ডাক্তারেরা সম্যক্‌ অবগত ছিলেন না, যখন আজিকালিকার মত উত্তম অণুবীক্ষণ-যন্ত্রের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত না থাকায় কর্ডের বিবিধ ব্যাধিসম্ভূত সূক্ষ্মতম পরিবর্ত্তনসমূহ লক্ষ্য করিবার উপায় ছিল না, সেই সময় ডাক্তারদের মধ্যে রিফ্লেক্স প্যারাপ্লিজিয়া যত চলিত ছিল, আজ কাল আর সেরূপ দেখা যায় না; তথাচ অনেকে ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করিতে একেবারে নারাজ নহেন। ব্রাউন সেকার্ডের মতে ইহার উৎপত্তি নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়া থাকে। মূত্রপথ জরায়ু বা যোনিপথ, অন্ত্র, ফুস্‌ফুস্‌ প্রভৃতি শরীরের যে কোন স্থান হইতে হউক না কেন, উত্তেজনা উত্থিত হইয়া স্নায়ু দ্বারা কর্ডে উপনীত হয়; অনন্তর কর্ডের তত্তৎস্থানের রক্তনালীসমূহ উক্ত উত্তেজনায় রিফ্লেক্স ক্রিয়া গুণে সঙ্কুচিত হইয়া তথায় রক্তাল্পতা জন্মায়; এই রক্তাল্পতা জন্য কর্ডের উক্ত স্থান হইতে যে সকল স্নায়ু নির্গত হইয়াছে ও তাহারা যে সকল পেশীতে পর্য্যবসিত হইয়াছে, তাহাদের প্যারালিসিস্‌ উপস্থিত হয়, অথবা এ প্রকারও হইতে পারে যে, পূর্ব্বোক্ত উত্তেজনা কর্ডে উপস্থিত হইয়া প্রতিফলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডনির্গত স্নায়ু ও তৎসম্বন্ধীয় পেশীগণের অভ্যন্তরস্থ রক্তনালীসমূহ সংকুচিত করতঃ তাহাদের মধ্যে রক্তাল্পতা উৎপন্ন করে, এবং রক্তাল্পতাজন্য প্রকৃষ্টরূপ পরিপোষণ না হওয়াতে তাহাদের প্যারালিসিস্‌ উপস্থিত হয়। যে খানেই রিফ্লেক্স প্যারালিসিস্‌ হউক না, এই প্রকার যুক্তিদ্বারা তাহা স্পষ্ট বুঝাইতে পারা যায়। যাঁহারা রিফ্লেক্স প্যারালিসিস্‌ সম্বন্ধে এই প্রকার যুক্তি প্রদর্শন করেন, তাঁহারা বলেন, এই পীড়ার উপশমও হঠাৎ কিম্বা অতি শীঘ্র হইতে দেখা যায়; কারণ, পূর্ব্ববর্ণিত উত্তেজনা কোন কারণে বিদূরিত হইলে পীড়াও দূরীকৃত হয়। শেষোক্ত প্রকার যুক্তির বিপক্ষে এই এক বিষম তর্ক যে, যখন পূর্ব্বোক্তরূপে কর্ড, স্নায়ু বা তৎ সংক্রান্ত পেশীর রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়া তাহাদের পরিপোষণে বিঘ্ন জন্মায়, ও যখন

অপরিপুষ্ট অবস্থায় কিছুকাল থাকাতে তাহাদের সম্ভবতঃ অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে, তখন অকস্মাৎ উত্তেজনা বিতাড়িত হওতঃ, রক্তনালীদের পুনঃপ্রসারণবশতঃ কর্ড স্নায়ু বা পেশীর মধ্যে সহজরূপ রক্ত সঞ্চালন হইলে, তদ্দণ্ডেই তাহারা আপনাদের পীড়িতভাব ত্যাগ করিয়া সহজাবস্থা কি প্রকারে ধারণ করিতে পারে, পীড়ার অধিকদিন বর্ত্তমানে যে সকল পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছিল, তাহা অতি অল্প সময়ের মধ্যে কি প্রকার সংশোধন হইয়া যাইতে পারে। যাহা হউক এরূপ মতভেদ প্রচলিত থাকিলেও রিফ্লেক্স কারণজনিত প্যারালিসিস্ বা প্যারাপ্লিজিয়া যে সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। আর এক প্রকার প্যারাপ্লিজিয়া, ইণ্টার্মিটেণ্ট জ্বরের ন্যায় রোগীর শরীরে যথাসময়ে উপস্থিত হয় এবং আপনা হইতেই অন্তর্দ্ধান হয়; ইহাকে ইণ্টার্মিটেণ্ট প্যারাপ্লিজিয়া বলে; কুইনাইন ইহার মহৌষধ।

চিকিৎসা—যে কারণে প্যারাপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়, সেই কারণ নষ্ট করাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। এতদ্ভিন্ন শলাদ্বারা প্রস্রাব করান, শয্যাক্ষত না জন্মাইতে দেওয়া বা জন্মাইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা; রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া বিধেয়।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়াসমূহের বর্ণনাকালে স্পাইন্যাল ইরিটেশন এবং নিউর্যাস্থিনিয়া স্পাইন্যালিস নামক দুইটী বিষয় বর্ণনা না করিলে কেমন অসম্পূর্ণ দেখায়; তজ্জন্য এই পীড়াদ্বয় সচরাচর না ঘটিলেও ইহাদের বিষয় এই স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইল।

স্পাইন্যাল ইরিটেশন।

স্ত্রীলোকদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয়। অত্যন্ত পরিশ্রম, মেরুদণ্ডের অযথা চালনা, বা তদুপরি আঘাত, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবন, জ্বর, রক্তামাশয়, ডিফ্থিরিয়া, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের উপর এ প্রকার বেদনা থাকে যে, রোগী তাহার উপর কোন পদার্থের বিন্দুমাত্র সংস্পর্শ সহ্য করিতে পারে না; এই প্রকার স্পর্শাসহিষ্ণুতা রোগী বিশেষ অল্প বা অধিক মাত্রায় লক্ষিত হয়; শরীরের অন্য অন্য স্থানে কখন কখন বেদনা, মেরুদণ্ডের উপর সঞ্চাপেও বেদনাও দৃষ্ট হয়। গ্রীবাদেশস্থ স্পাইনের ইরিটেশনে গা ঘোরা, শিরোবেদনা, অঙ্গ বেদনা, অনিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় ভয়ানক স্বপ্ন দর্শন প্রভৃতি; পৃষ্ঠদেশস্থ ইরিটেশনে বমনেচ্ছা, বমন, বুকজ্বালা, বেদনা প্রভৃতি; কটিদেশস্থ ইরিটেশনে নিম্নাঙ্গে বেদনা, মূত্র ও মলদ্বারে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া অনেক স্থলে একত্র দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা—লৌহ, কুইনাইন, আর্সেনিক, নক্সভমিকা, কড্লিভার অইল প্রভৃতি ঔষধ, স্পাইনের বেদনাযুক্ত স্থানে মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক পিচ্কারী, সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম প্রভৃতি উপায়ে অনেক কষ্ট নিবারণ করা যাইতে পারে। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া দুষ্কর, তবে উপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক উপশম হয়।

নিউর‍্যাস্থিয়া স্পাইন্যালিস্।

অসাধারণ স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ, সামান্য পরিশ্রমেও রোগী অসম্ভব দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। এতদ্ভিন্ন হাত পায়ে ভার বোধ, শরীরে শীতলতা, স্থানে স্থানে বেদনা (কিন্তু স্পাইনের উপর কোন বেদনা লক্ষিত হয় না) অনিদ্রা প্রভৃতি ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

জ্বরবিকারের পর দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, অযথা মৈথুন প্রভৃতি ইহার কারণ। বায়ুপ্রধান ধাতুতে ও স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায়।

চিকিৎসা—সর্ব্বপ্রকার পরিশ্রম হইতে নিবৃত্ত রাখা, নিদ্রা উৎপাদন, পুষ্টিকর পথ্য, ফেলোজ বা এট্‌কিন্‌স্ সিরাপ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ, সংমর্দ্দন ও অল্প অল্প অঙ্গচালনা। (ক্রমশঃ)

———:০০০:———

সংক্রামক অর্ব্বুদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বিস্তার (Distribution)। ইহা প্রধানতঃ চর্ম্ম এবং নাসিকারন্ধ্রের অগ্রভাগের উচ্চ বা চ্যাপ্টা, দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক এবং বেদনাযুক্ত স্থানে অর্ব্বুদাকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ১মতঃ নাসিকারন্ধ্রের বাহ্য প্রাচীরে আরম্ভ হয় এবং নাসিকার অস্থি হস্তিদন্তবৎ দৃঢ় করে; পরে ক্রমে ওষ্ঠে, মুখ-গহ্বরের চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হয়। ইহার দ্বারা নাসিকারন্ধ্র ও মুখ-গহ্বর ক্ষুদ্র হয় অথবা একবারে বন্ধ হইয়া যায়। নাসারন্ধ্রের পশ্চাদ্দিক্ হইতে ক্রমে ল্যাক্রিম্যাল ডক্ট ও হার্ড ও সফ্‌ট্ প্যালেটে বিস্তৃত হয়। ল্যারিংস, গ্লটিসও আক্রান্ত হইয়া তদ্দ্বারা শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপন্ন করে। কর্ণকুহরও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অনেক দিন অবধি শরীরের স্বাস্থ্য ভঙ্গ না করিয়া অবস্থিতি করিতে দেখা গিয়াছে। ইহা ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বিস্তৃত হয়। অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা অপসারিত করিলেও পুনরুৎপত্তি হয়। ইহার প্রকৃত কোন চিকিৎসা নাই। নাসিকারন্ধ্রের চতুর্দ্দিকে কিলয়েড উৎপত্তির ন্যায় দৃষ্ট হয়; উহার স্থানে স্থানে খাতযুক্ত দেখা যায়। চতুর্দ্দিকে চর্ম্ম সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে। ইহাতে প্রায় ক্ষত উৎপন্ন হয় না। বহু দিনের হইলে কখন কখন অল্প আঁচড়ের দাগের মতন হইয়া থাকে। কোন আঘাত লাগিলে ইহাতে প্রায়ই প্রদাহ উৎপন্ন হয় না।

আণুবীক্ষণিক গঠন—

চর্ম্মের নিম্নস্থিত স্তর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলা-

কার কোষে পূর্ণ হয়। উহার কোষ ব্যবস্থিত পদার্থ প্রায়ই সূত্রবৎ এবং দৃঢ় গুচ্ছ আকারে প্রাপ্ত হওয়া যায়। কোন কোন স্থলে কার্টিলেজও পাওয়া গিয়াছে। কতকগুলি কোষ মাকু আকার এবং কতকগুলি এপিথিলিয়মের ন্যায় চ্যাপ্টা, কিন্তু অদ্ভুতকোষ প্রায় দেখা যায় না। কতক পরিমাণ শোণিত-প্রণালীও ইহাতে থাকে। কিন্তু উহাতে মেদ অপকর্ষ প্রায় দেখা যায় না। লুপসের ন্যায় এপিথিলিয়ম নিম্ন বৃদ্ধিবশতঃ কেরিসের গ্র্যানুলেশন তন্তু বা মাংসাঙ্কুর তন্তুতে পরিণত হয়। অনেকেই ইহাকে সংক্রামক অর্ব্বুদশ্রেণীভুক্ত করিয়াছেন, কিন্তু ইহা সংক্রামক কিনা, তাহা বিশেষ বলা যায় না। ইহার গঠনে ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে। ব্যাসিলাই কোষে, লসীকা-প্রণালী ও তন্তুতে পাওয়া গিয়াছে। উহারা ৩৭ ডিগ্রি হইতে ৩৮ ডিগ্রি সেণ্টিগ্রেড তাপাংশে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়।

কুকুরের নাসিকাতে এই রোগ সংক্রামিত করিয়াও রোগ উৎপন্ন হয় না।

একটিনোমাইকোসিস (ACTINOMYCOSIS)

এই রোগ গাভীদের চোয়ালের অস্থিতে সার্কোমার ন্যায় অর্ব্বুদাকারে পাওয়া যায়। উহাতে ফাংগসের অণু পাওয়া যায়। উহা আরও জিহ্বা, 'জ'র নিম্নস্থিত গ্রন্থি, গলদেশের উপরিভাগে লেরিংসের পলিপস ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নে এবং সমস্ত অন্নবহা নালীতে পাওয়া গিয়াছে। ঘোড়া ও শূকরে অতি অল্পই হইয়া থাকে। মাংসাশী জন্তুদের আদৌ দেখা যায় না। একটী স্ত্রীলোকের অনেকগুলি স্ফোটক হইয়াছিল; উহাদের পূয়ে এই ফাংগস পাওয়া গিয়াছে। স্ত্রীলোকটী ছয় মাস জ্বর ও গ্রন্থি-রোগে ভুগিতে ছিল। হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হইবার তিন সপ্তাহ পরে মৃত্যু হয়। তাহার বাম বায়ুকোষে স্ফোটক ছিল, প্লীহা, যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থিতেও বহু সংখ্যক স্ফোটক ছিল; কোন কোনটী ছোট আতা বা পেয়ারার ন্যায় বড় হইয়াছিল। ফংগস সকলেতেই ছিল।

আণুবীক্ষণিক গঠন।—এই সকল অর্ব্বুদ স্পঞ্জের ন্যায় সান্তর। উহাদিগকে কাটিয়া চাপ দিলে একরূপ পনিরবৎ পদার্থ নির্গত হয়। উহাতে মেদ কোষ এবং মলিন পীত বর্ণ গ্র্যানুল পাওয়া যায়। ইহা বিশেষতঃ মাংসাঙ্কুর তন্তুতে গঠিত। মধ্যে মধ্যে ফাইব্রস তন্তু দৃষ্ট হয়। ফাংগসের চতুর্দ্দিকে অদ্ভুতকোষ ও উহার বহির্ভাগে এপিথিলিয়েড কোষ ও পরিধিতে গ্র্যানুলেশন কোষ দৃষ্ট হয়।

শরীরের প্রবেশের দ্বার।

(১) মুখ-গহ্বর দ্বারা সচরাচর কেরিজ-দন্ত-ক্ষতে উহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কখন বা কেবল দন্ত উৎপাটনের ক্ষতে উৎপন্ন হয়। এই ক্ষত দ্বারা ক্রমে লোয়ার 'জ'এর মধ্যে সঞ্চারিত হয় এবং ঐখানে বৃদ্ধি পায়; অবশেষে অস্থি বিদীর্ণ হইয়া গলদেশের গ্রন্থি ও সংযোগ তন্তুতে উৎপন্ন হয়। টন্সিল ও ফেরিংসে ইহা সংক্রামিত হইতে পারে।

(২) শ্বাস প্রশ্বাস-প্রণালী।

এক স্থলে ৭ বৎসরের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস রোগের শ্লেষ্মায় এক্‌টিনোমাইকোসিস পাওয়া গিয়াছে। ইহা সূক্ষ্ম ব্রঙ্কাই ও এল্‌ভিওলাইতে নীত হইয়া ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-pneumonia) উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহাতে মেদাপকর্ষ ও বিগলন হয়। বায়ুকোষের সুস্থ অংশসকল স্থূল ফাইব্রস আবরণ দ্বারা পৃথক্ থাকে। যখন গহ্বর সকল একত্রে মিলিত হয় যক্ষ্মার (Phthisis লক্ষণ দেখা দেয়। পোষ্টিরিয়র মেডিয়াস্‌টিনম (Posterior Mediastinum) ভেদ করিয়া যকৃৎ ও প্লীহাতে স্ফোটক উৎপাদন অথবা এন্‌টিরিয়ার মেডিয়াস্‌টিনম (Antirior Mediastinum) এ এবং হৃৎপিণ্ডের ঝিল্লি (Pericardium) তে স্ফোটক উৎপন্ন করে। কোন কোন স্থলে শরীরের বাহ্যদিকে স্ফোটক বিদীর্ণ হয়। যদিও এক্‌টিনোমাইকোসিস বায়ুকোষের উপরিভাগ হইতে নিম্নদিকে বিস্তারিত হয় তথাচ বায়ুকোষের উপরিভাগে আক্রমণ করে না। কিন্তু টুবার্কলে বায়ুকোষের উপরিভাগও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৩) অন্নবহা নালী দ্বার।

অন্নবহা নালী ও অন্ত্র প্রথমে আক্রান্ত হইতে পারে অথবা অন্য যন্ত্র হইতে নীত হইয়া এম্বোলিজম্ দ্বারা সঞ্চারিত হয়। প্রথমতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সামান্য রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; উহাই ক্ষতে পরিণত হয়; এই ক্ষত ক্রমশঃ অন্ত্রের পেশী-প্রাচীরে সঞ্চারিত হয়; অনেক স্থলে উহার প্রবেশের দ্বার স্থির করা যায় না।

রোগ বিস্তার।

ইহা পাইমিয়ার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ করে। ভিন্ন ভিন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফাংগসের প্রকৃতি বিশেষ রূপে জানা যায় নাই।

সংক্রামণের মূল সম্ভবতঃ শূকর ও গোমাংস এবং জল ও উদ্ভিদ দ্বারা শরীরে নীত হয়। জলে বৃহৎ ফাংগস প্রায়ই থাকিয়া যায়। (ক্রমশঃ)

পথ্য-বিধান।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

খাদ্য দ্রব্যের কার্য্য ও তাহাদিগের শ্রেণী বিভাগ।

নন্‌-নাইট্রোজিনস্ খাদ্যের অন্তর্ভূত পদার্থ সকল যথা, ১ বসাত্মক (তৈল, চর্ব্বী, ঘৃত ইত্যাদি), ২ ষ্টার্চ্চ অর্থাৎ শ্বেতসার এবং শর্করা (সাগুদানা, আরোরুট, গুড়, চিনি প্রভৃতি) এবং ৩ এল্‌কোহল ও উদ্ভিদাম্ল (সর্ব্বপ্রকার সুরা, জম্বীররস, তিন্তিড়ক প্রভৃতি)।

বসাত্মক পদার্থ প্রাণী এবং উদ্ভিদ, এতদুভয়েরই মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাদিগের দ্বারা শারীর কার্য্য সম্পন্ন হইবার জন্য পূর্ব্বের ন্যায় পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করে; কিন্তু নাইট্রোজিনস দ্রব্য সকল যেমন মুখমধ্যস্থ লালা ও তৎপরে পাকস্থলীতে অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া কার্য্যকরী হয়, ইহারা তদ্রূপ হয়না; ইহারা এই দুই স্থানে যৎসামান্য পরিবর্ত্তিত হইয়া যখন ক্ষুদ্রান্ত্রে উপনীত হয়, তখন তথাকার প্যান্‌ক্রিয়াটিক জুস অর্থাৎ ক্লোমরস এবং পিত্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া এরূপ সূক্ষ্মভাগে বিভক্ত হইয়া যায় যে অতি সহজেই ফিলামেণ্ট (ভিলাই) দ্বারা শোষিত হইয়া সাধারণ রক্তস্রোতের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে। বসাত্মক পদার্থ সকল এইরূপে রক্তস্রোতের সহিত মিশ্রিত ও তদ্দ্বারা বাহিত হইয়া শরীরের অস্থি, মাংস এবং বাহিকা সকলের মধ্যবর্ত্তী স্থানে সংগৃহীত হইতে থাকে। ইহারা এবম্প্রকারে সংস্থিত হইয়া শরীরের কান্তি, স্থূলতা, শরীরতাপ এবং শরীরের ফোর্স উৎপাদক উপাদানের সহায়তা প্রভৃতি কার্য্যগুলি সুশৃঙ্খলরূপে নির্ব্বাহ করিতে থাকে। অন্যান্য যত দ্রব্যে শারীর তাপ উৎপন্ন হয়, বসাত্মক পদার্থকে তাহাদিগের সকল অপেক্ষা উচ্চ শ্রেণীর বলা যায়, যে হেতু যে অক্সিডেশন হিট দ্বারা শরীর রক্ষিত হয়, তাহা শরীরস্থ অক্সিজেন দ্বারা বসা দগ্ধ হইয়াই উদ্ভব হইয়া থাকে। বিশেষতঃ ইহা অপরবিধ খাদ্য দ্রব্যকে সমশীল করিবার পক্ষে সুগম করিয়া থাকে। ইহা প্রায় সকলেই অবগত আছেন যে যদি এই জাতীয় পদার্থ প্রচুর পরিমাণে ভক্ষিত না হয়, তাহা হইলে স্ক্রফিউলস ডিজিজ এবং টিউবার্কল-সঞ্চয়কারী বিশেষ বিশেষ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়।

ষ্টার্চ্চ পরিবর্ত্তিত না হইয়া সমীকৃত হইতে পারে না; যখন অপক্কাবস্থায় ভক্ষিত হয়, তখন অপরিবর্ত্তিত ভাবে গমন করে, সুতরাং কোন কার্য্য সাধনও করিতে পারে না। কিন্তু যদি ইহাকে সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করা হয়, তাহা হইলে ইহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম

গ্র্যান্যুলস্ অর্থাৎ দানা সকল ভঙ্গ ও শর্করায় পরিণত হইয়া কার্য্য করিতে থাকে। এই পরিবর্ত্তন, চর্ব্বন সময়ে মুখমধ্যস্থ লালা দ্বারা সম্পাদিত হয়, কিন্তু লালার সহিত সংমিশ্রিত না হইলেও পাকস্থলীতে পতিত হইয়া তত্রস্থ রস, লালার কার্য্য করিয়া ইহাকে পরিবর্ত্তন করিতে পারে। অনন্তর ইহা অর্দ্ধ তরলাবস্থায় স্মল ইণ্টেষ্টাইন অর্থাৎ ক্ষুদ্রান্ত্রে উপস্থিত হইলে সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইয়া যায়। এক্ষণে অন্ত্র রস এবং প্যান্‌ক্রিয়াটিক জুসের কার্য্য ইহাদিগের উপর প্রবলরূপে হইতে থাকে, এই কার্য্যফলে উহার দানা সমুদায় সূক্ষ্মরূপে ভগ্ন, কোমল এবং সম্পূর্ণরূপে শর্করায় পরিণত হইয়া উল্লিখিত তাপোৎভাবন কার্য্যের সহায়তা করিতে থাকে।

শর্করা এত শীঘ্র শরীর মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে যে, ইহা সমীকৃত হইতে পূর্ব্বোল্লিখিত পরিপাক কার্য্যের আবশ্যক হয় না এবং রক্ত-স্রোতের সহিত পরিবর্ত্তিত ভাবে মিশ্রিত হইয়া থাকে। যখন ইহা অত্যধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয়, তখন আমাদের অনাবশ্যক শর্করা ল্যাক্‌টিক এসিডে পরিণত হইয়া যায়, এবং পরিণামে এসিডিটী অর্থাৎ অম্ল রোগ ও অজীর্ণতা উৎপাদন করিয়া থাকে। পরিমিত মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে ইহা পাকস্থলী হইতে যকৃন্মধ্যে নীত হয়, এবং তথাকার কার্য্যফলে বসায় পরিণত হইয়া থাকে ও উহার ন্যায় কার্য্য করিতে থাকে। কিন্তু এতদ্দ্বারা ফোর্স (বেগ) উৎপাদিত হয় না।

এল্‌কোহল অতি শীঘ্রই দেহ মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। ইহা সেবন করিলে কিয়দংশ বাষ্পাকারে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে গমন করে ও নিশ্বাস সহকারে নির্গত হইয়া যায়; কিয়দংশ লিভার ও কিড্‌নী মধ্যে চালিত হয় এবং ইহাদিগকে পীড়িত করিতে থাকে, এবং অবশিষ্ট কিয়দংশ দীর্ঘকাল পাকস্থলী মধ্যে থাকিয়া মস্তিষ্ক প্রভৃতি নন্-এক্সক্রিটীং অর্গ্যান্‌সের মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ও তদ্বৎ স্থলে একটী নূতন পদার্থে পরিণত হয়। এল্‌কোহলের এইরূপ ও অপরবিধ অহিতজনক ফল ব্যতীত অপর কোন শুভ ফল লক্ষিত হয় না, যদ্দ্বারা ইহা যথার্থ খাদ্য দ্রব্যের অন্তর্ভূত বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে। যদিও বহুকাল হইতে এতদ্বিষয়ের আন্দোলন চলিতেছে এবং অনেকেই এতদ্বিষয়ক প্রবন্ধ বাহির করিয়াছেন, তথাপি তদ্দ্বারা ইহার যথার্থ ডায়েটেটিক পজিশন নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত সুকঠিন ব্যাপার। সুরাসম্বন্ধে এক্ষণে যে সকল নূতন অন্বেষণ বাহির হইয়াছে, তদ্দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হয় যে, ইহাতে এরূপ কোন পদার্থ নাই, যদ্দ্বারা শরীরের পোষণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে পারে। ইহা কেবল মাত্র উত্তেজকের কার্য্য করে এবং এই উত্তেজন-কার্য্যও ধাতুর প্রতি অস্থায়ীরূপে উপকার বা অপকার সাধন করে। অধিকন্তু রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এলকোহলে কিছু মাত্র নাইট্রোজেন নাই, সুতরাং টিশু-উৎপাদন-কার্য্য অথবা উহাকে রক্ষা করণ ক্ষমতা যে ইহার কিঞ্চিন্মাত্রও নাই তাহা নিশ্চিত। অতএব ইহা সুস্পষ্টরূপ অনুমিত হইতেছে যে, ইহা কদাপি

খাদ্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। ব্যাধি বিশেষের কোন কোন অবস্থায় ইহার ফল অতি মূল্যবান; এই অবস্থা ব্যতীত এল্‌কোহল সেবন অত্যন্ত দোষাবহ।

এল্‌কোহল দ্বারা ক্ষুধা হ্রাস, পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত, অজীর্ণোৎপত্তি, নিদ্রা-হীনতা, পেশীসমূহের (বিশেষতঃ পদপেশীর) সামর্থ্যহীনতা জন্মাইয়া থাকে এবং পাকা-শয়স্থ বৈধানিক তন্তু সকলের এরূপ মন্দাবস্থা উপস্থিত হয় যে, তাহারা ধ্বংস হইয়া অতীব বিকৃতভাব ধারণ করে। এতদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অনেক অবস্থান্তর সংঘটিত হইয়া থাকে; হৃৎপিণ্ড বৃহৎ এবং ইহার মুখ, ভালব্ অর্থাৎ কপাট ও সূত্রবৎ রজ্জু সমুদায় বিস্তৃত ও ইহার প্রাচীরের স্থূলতা প্রভৃতি অবস্থাগুলি একমাত্রও ইহারই প্রভাবে সংঘটিত হয়। যকৃতের বৈধানিক পরিবর্ত্তনও ইহারই প্রভাবে জনিত হইয়া থাকে; এল্‌বিউমিনিইড এবং ফ্যাটি পদার্থের সঞ্চয়-বশতঃ ইহা বৃহৎ হয়, কিম্বা ইহার সংযোজন-তন্তুসমূহের বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে উহা কুঞ্চিত ও গ্রন্থিময় এবং উহার এট্‌ফি অর্থাৎ পোষণাভাব উপস্থিত হইয়া থাকে; জিন্‌পায়ীদিগের লিভার প্রায়ই এবম্প্রকার দুর্দ্দশাগ্রস্ত দৃষ্ট হয়। ইহা কিড্‌নী অর্থাৎ মূত্রযন্ত্রের কোমলতা জন্মাইয়া তাহাকেও অতি শোচনীয় অবস্থায় পাতিত করে ও উহার কার্য্যকে ব্যাহত করিতে থাকে। ফুস্‌ফুসের মাইনিউট ব্রঙ্কাই অর্থাৎ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলিকা সকল শিথিল এবং তন্মধ্যে রক্ত পুঞ্জীকৃত হইতে থাকে, বোধ হয় এই কারণেই সুরাপায়ীদিগের মধ্যে ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস রোগ অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়।

এল্‌কোহলের কার্য্যফলে অপরবিধ যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনও সংঘটিত হইয়া থাকে; অক্ষিগোলক এবং ইহার রেটিনা অর্থাৎ জালবৎ ঝিল্লি ব্যাহত ও দর্শনশক্তির হানি হয়। বাস্তবিক এরূপ কোন যন্ত্র নাই যাহাতে এল্‌কোহলের বিষময় প্রভাব প্রকাশিত না হয়। মস্তিষ্ক, স্পাইন্যাল্‌কর্ড অর্থাৎ কশেরুকামজ্জা এবং সমুদায় স্নায়ু-মণ্ডল এরূপ ব্যাহত হয় যে, স্মরণশক্তি ও বক্তৃতাশক্তির বিনাশ, এপিলেপ্‌সী অর্থাৎ অপস্মার, প্যারালিসিস্ অর্থাৎ পক্ষাঘাত, ইন্‌স্যানিটি অর্থাৎ বাতুলতা প্রভৃতি স্নায়বিক ব্যাধি সকল উৎপাদন করিয়া থাকে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, এই সমুদায় ব্যাধি হেরিডিটরী অর্থাৎ কৌলিক হইতেও পারে; ফলতঃ এইরূপ পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কারণ বিদ্যমান থাকিলে এল্‌কোহল যে তাহার সহায়তা অথবা উদ্দীপকের কার্য্য করিয়া থাকে তাহা নিঃসন্দেহ।

এল্‌কোহল যখন পরিমিত মাত্রায় সেবিত হয়, তখন হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচনকে শীঘ্রতর করিয়া রক্ত-সঞ্চলনের প্রাখর্য্য জন্মায়, সুতরাং নাড়ী-স্পন্দন-সংখ্যা বৃদ্ধি ও পূর্ণ বোধ হয়, মনোবৃত্তি সমুদায় উত্তেজিত স্ফূর্ত্তিযুক্ত এবং মুখমণ্ডল প্রসন্নতাব্যঞ্জক অনুমিত হয়, এবং ক্ষুধা বর্দ্ধন ও পরিপাক-শক্তির সাহায্য করে ও স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হয়। অত্যল্প মাত্রায় এল্‌কোহল সেবন করিলে পেপ্‌সিনের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং পাচক-রস-নিঃস্রবণ বর্দ্ধিত হইয়া

থাকে; কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে এতদুভয়ই বিনষ্ট হইয়া যায়। অল্প পরিমাণে অধিক দিবস ব্যাপিয়া সেবন করিলেও অত্যন্ত কুফল প্রকাশ করে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহিত ও ক্যাটারে আচ্ছাদিত হয়। ক্যাটারে আচ্ছন্ন থাকা প্রযুক্ত স্রাবণ-ক্রিয়া রোধ এবং অযথা উৎসেচন উপস্থিত হইয়া বাষ্প এবং বিউটিরিক এসিড, এসিটিক এসিড প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং এসিডিটী, হার্টবার্ণ প্রভৃতি ব্যাধি হইতে কদাচিত পরিত্রাণ পাইতে পারে।

অত্যধিক মাত্রায় সেবিত এল্‌কোহল তৎক্ষণাৎ ইহার মাদকতাশক্তি প্রকাশ করে। তখন রক্ত-সঞ্চালক-মণ্ডলীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখা সকলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া উহাদিগের সঙ্কোচন-শক্তি রহিত ও বাধপ্রবণতা বিনষ্ট হইয়া রক্তপূর্ণ ও প্রসারিত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলে এই দৃশ্য স্পষ্টরূপে পরিলক্ষিত হয়, আভ্যন্তরিক যন্ত্রমণ্ডলও তুল্যরূপে ব্যাহত হইয়া থাকে। অধিক দিবস এবং অত্যধিক পরিমাণ এল্‌কোহল সেবন দ্বারা জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে, এতন্নিবন্ধন শ্বাস-ক্রিয়া, পোষণ-ক্রিয়া এবং জনন-ক্রিয়া সমুদায়ই ক্ষীণ হইয়া যায়; শরীর শীর্ণ এবং দুর্ব্বল হয় ও রক্তহীনতা জন্মে। স্বাধীন পেশী সমুদায়ে অত্যন্ত শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হয়, উহাদিগের কম্পন এবং কখন কখন বা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, ধামনিক বিধানে অসিফিকেশন অর্থাৎ অস্থি সঞ্চয়, রক্তকণিকা সকলের হ্রাস, শোথ, উদরী, অকাল বার্দ্ধক্য হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা ফুস্‌ফুস্ এম্ফিসিমা রোগের বশবর্ত্তী হইয়া থাকে; এবং যকৃৎ, কিড্‌নী (মূত্রগ্রন্থি) পাকাশয় সিরোসিস রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা।

বহু পরীক্ষা দ্বারা ইহা নির্ণীত হইয়াছে যে, এল্‌কোহল সেবনে ফুস্‌ফুস্ দ্বারা কার্ব্বনিক এসিড এবং মূত্রগ্রন্থি দ্বারা ইউরিয়া নির্গমন বহু পরিমাণে হ্রাস হয়, এবং টিশু সকল দ্বারা অক্‌সিজেন বায়ু গ্রহণ করিবার ক্ষমতা ন্যূন হইয়া যায়, এই হেতু শারীর ক্রিয়াও হ্রাস হইয়া পড়ে। হস্ত পদাদির কম্পন, অতিঘর্ম্ম প্রভৃতি ক্রিয়া সমুদায় অনিয়মিত ভাবে সম্পাদিত হইতে থাকে।

এল্‌কোহল সেবনে ফুস্‌ফুসে টিউবার্কল সঞ্চয় নিবারিত থাকে। অনেক সুবিচক্ষণ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া এল্‌কোহলপায়ীদিগের ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মা-চিহ্ন প্রাপ্ত হন নাই। ডাক্তর অগষ্টন একশত সতর জন সুরাপায়ীর শবচ্ছেদ করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, এক জনের ফুস্‌ফুসে একটি গহ্বর, দুই জনের ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মা চিহ্ন এবং এক জনের কেবলমাত্র যক্ষ্মার সূত্রপাত হইয়াছিল; কিন্তু কি প্রকারে যে ইহা নিবারিত থাকে তাহা নির্ণীত হয় নাই।

এল্‌কোহলের এবম্বিধ কুফল সকল আমাদিগের অন্তঃকরণে সর্ব্বদা জাগরূক থাকা একান্ত প্রয়োজন। ইহার এই সমস্ত ভয়ঙ্কর কুফল প্রভাবে প্রতিনিয়ত কত লোক যে অশেষ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে ও অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা করা দুষ্কর, ইহার এই সমস্ত বিষময় ফল সন্দর্শন করিয়াই বহুকাল হইতে

হিন্দু ও মুসলমান শাস্ত্রে, সুরাসেবন মহা পাতক বলিয়া নিষেধ বিধান লিপিবদ্ধ হইয়াছে। ইংরাজেরা যদিও ইহা সেবনে কোন পাপ নাই বলেন, তথাপি অনেক বিচক্ষণ পণ্ডিত যে, ইহা সেবন বর্জ্জন করিয়াছেন, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং সকলেই যাহাতে ইহার প্রতি ঘৃণা ও ইহা পরিত্যাগ করে তদভিপ্রায়ে ইহার বিষময় অহিতফল সকল লিপিবদ্ধ করিয়া জনসমাজে প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তর বেঞ্জামিন রিচার্ডসন আপন স্বাস্থ্যবিজ্ঞান-গ্রন্থে বাহুল্যরূপে ইহার ফলের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন; ফলতঃ তাঁহাদিগের (ইংরাজদিগের) মধ্যে অনেকেই যে ইহা সেবনে ঘৃণা করেন ও সেবনের বিরুদ্ধে মত প্রদান করেন তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

জল শরীরস্থ হইয়া কোন প্রকার রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয় না, অথবা কোন কোর্সও উৎপাদন করে না, তথাপি ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্যের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইবার সুগম করিয়া দেয়, এবং খাদ্য দ্রব্য হইতে আবশ্যক দ্রব্য সকল রক্ত-স্রোতের সহিত অনায়াসে মিশ্রিত হইতে পারে, তৎপক্ষেও প্রধান সাহায্য করে। অপরঞ্চ ইহা অধিক গাঢ় বা অল্প তরল রক্তরসাদিকে উপযুক্তরূপ তরল করিয়া উহাদিগের কোন স্থানে আবদ্ধ হইবার প্রতিরোধ জন্মায়। রেড কর্পসলস্, এল্‌বিউমেন, ফাইব্রিন এবং অন্যান্য আবশ্যকীয় উপাদানকে উপযুক্তরূপ তরল করিয়া রক্ত-স্রোতের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেয়। জল যে কেবল কোমল পদার্থ সমুদয়কেই তরল করিয়া থাকে তাহা নহে, নানা প্রকার অস্থি অথবা যদ্দ্বারা তাহারা নির্ম্মিত হয়, তাহাদিগকেও উপযুক্তরূপ তরল করিয়া রক্তস্রোতের সহিত ভাসাইয়া দেয়। অতএব জল যে শরীরের একটী অত্যাবশ্যকীয় উপাদান, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ হইতে পারে না। নরশরীর তৌল করিয়া জল পৃথক্ করিলে শতকরা প্রায় ৭২:৭৭৯··· ভাগ জল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

অপরাপর ইনর্গ্যানিক পদার্থের মধ্যে লাইম, পটাশ, ম্যাগ্‌নেসিয়া, সোডা এবং লৌহও ইহাদিগের মিশ্রণোৎপন্ন পদার্থ শারীরিক স্বাস্থ্য সংস্থাপনের জন্য অত্যাবশ্যকীয়; ফস্‌ফরিক এসিড, কার্ব্বনিক এসিড, ক্লোরিন এবং সাল্‌ফিউরিক এসিড ও ইহাদিগের সংযোগোৎপন্ন পদার্থ সকলও তুল্যরূপ প্রয়োজনীয়। ইহাদিগের মধ্যে লাইম এবং ফস্‌ফরিক এসিড অত্যন্ত আবশ্যকীয়। ক্রমশঃ—

———:০০০:———

ম্যাসেজ্

বা

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

তরুণ ও পুরাতন পাকাশয়ের ও অন্ত্রের সর্দ্দি (ক্যাটার) রোগে, অজীর্ণ, পাকাশয়-শূল, পাকাশয়, প্রসার, অন্ত্রাবদ্ধ, অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ-জনিত ভিন্ন অন্য কারণ-জনিত উদরাধ্মান, অন্ত্রাবরণীয় প্রদাহের পরবর্ত্তী যে সকল পীড়া বর্ত্তমান থাকে, যথা,—অন্ত্রাবরণীয় রসোৎসৃজন, স্ফীতি, সংযমন, প্রভৃতি রোগে প্রাদাহিক ক্রিয়া এক কালে দমিত হইলে পর, অন্যান্য প্রকার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ম্যাসেজ্ ব্যবস্থেয়। অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রাদাহিক পীড়ায়, সংঘাতিক অর্ব্বুদ (টিউমার), পাকাশয়ের বা অন্ত্রের গভীর ক্ষতাদিতে ম্যাসেজ্ একেবারে নিষিদ্ধ।

রুবেন্স্-হার্শ্‌বার্গ বলেন যে, পাকাশয়ের বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। পাকাশয়-প্রসার রোগে, যে স্থলে পাকাশয়ের পৈশিক তন্তু ক্ষীণ, এবং তন্নিবন্ধন দীর্ঘকাল ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে স্থায়ী হয়, অর্থাৎ যথাসময়ে অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত হয় না, সে স্থলে ম্যাসেজ দ্বারা পাকাশয়ের আকুঞ্চন-শক্তি উদ্দীপিত হয়, এবং পাকাশয়ে রক্ত-প্রবাহ বৃদ্ধি করিয়া উহার পুষ্টিসাধন করে। ম্যাসেজ্ দ্বারা পাক-রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, সুতরাং এটনিক্ প্রকার অজীর্ণ রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, ভার বোধ যন্ত্রণাদির উপশম ও সত্বর সংগৃহীত বায়ু নির্গত হইয়া উদরাধ্মান নিবারিত হয়। এতদ্ভিন্ন অঙ্গমর্দ্দন দ্বারা পাকাশয়ের স্নায়ু সকল উত্তেজিত হইয়া ঐ যন্ত্রের বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় উপকার হয়। পাকাশয়ের প্রসার সহবর্ত্তী ক্যাটারজনিত অজীর্ণ রোগে অঙ্গমর্দ্দন অশেষ উপকার করে। নীরক্তাবস্থা জনিত, এবং ক্লোরোসিস্‌গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের, অজীর্ণ রোগে ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার আশা করা যায়।

ডাং ম্যাবেল বলেন যে, অজীর্ণ রোগে ও পরিপাক যন্ত্রে অন্যান্য প্রকার ক্রিয়া-বিকারে অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা বিশেষ ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হয়। উদরে মর্দ্দন ব্যবস্থা দ্বারা পাকরস ও পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। একারণ ঐ সকল রসের অভাব-জনিত অজীর্ণে ইহা মহোপকারক।

অনেক স্থলে অজীর্ণ সহযোগে কোষ্ঠ-কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা বিশেষ ফলপ্রদ।

কোষ্ঠকাঠিন্য।—এ রোগের চিকিৎসার্থ ম্যাসেজ্‌কে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ মধ্যে গণনা করিলে অত্যুক্তি হয় না।

উর্দ্ধগামী, অনুপ্রস্থ ও নিম্নগামী কোলনের গতি অনুসারে উদরে নীডিঙ্গ্ ব্যবস্থা করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এভিন্ন এতৎ সহ উদরে বিবিধ প্রকার প্রতিঘাত উৎকম্পন আদি ব্যবস্থেয়। উপসর্গবিহীন দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে এক মাস বা দুই মাস কাল উদরে ম্যাসেজ্ ব্যবহার দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। মেদাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কোষ্ঠ-কাঠিন্যে ম্যাসেজ্‌কে অব্যর্থ ঔষধ বলা যাইতে পারে। এভিন্ন, আলস্যপরায়ণ ব্যক্তিদিগের স্বভাবগত কোষ্ঠ-কাঠিন্যের চিকিৎসার্থ অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা একমাত্র অবলম্বন।

যে সকল স্থলে অন্ত্রের ও পাকাশয়ের কৃমিগতির সংস্থাপন ও নিয়মিত করণ প্রয়োজন; যে সকল স্থলে রক্ত ও লসীকা-রসের সঞ্চলনের উপর ক্রিয়া দর্শান ও পরস্পরিতরূপে পরিপাক-রসসমূহের স্রাবণ ও নির্গমনের উপর কার্য্যকরণ; উৎসৃষ্ট রস শোষণ; এবং অন্ত্রমধ্যে মলের পিণ্ড দ্বারা অবরোধ দূরীকরণ উদ্দেশ্যে ও এই সকল কারণ-জনিত বিবিধ পীড়ায়, উদরে ম্যাসেজ্ ব্যবস্থা মহোপকারক।

উদর-গহ্বরের রক্তপ্রণালীগণের স্নায়বীয় বিকার-বশতঃ এবং হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাজনিত শৈরিক রক্তাধিক্য-বশতঃ পোর্ট্যাল্ কন্‌জেশ্চন্ উপস্থিত হয়, এবং এই রক্তসঞ্চলনের বিকার-নিবন্ধন বিবিধ প্রকার পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উৎপাদিত হয়। প্রসারিত পোর্ট্যাল্ শিরাগণের শোষণ ক্ষমতার হ্রাস হয়, লিম্ফ্যাটিক্‌গণ যথোচিত শোষণ কার্য্যে অক্ষম হয়; সুতরাং ভুক্ত পদার্থ পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এতন্নিবন্ধন ভুক্ত পিণ্ডে বিবিধ প্রকার উৎসেচনজনিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, ও তজ্জনিত বিষ-পদার্থ রক্তে শোষিত হইয়া দৈহিক পুষ্টির বিকার, বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করে। অন্ত্র-মধ্যে এই পরিবর্ত্তিত পদার্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মাইয়া বিবিধ প্রকার প্রতি-ফলিত স্নায়বীয় লক্ষণ, যথা—বিবমিষা, বমন, উদরশূল, উদরাক্ষেপ, উদ্গার, বুক-জ্বালা, মুখে কদর্য্য ও তিক্ত আস্বাদ প্রভৃতি উৎপন্ন করে; এবং সহবর্ত্তী দুর্দ্দম কোষ্ঠ-কাঠিন্য থাকা প্রযুক্ত উদরমধ্যে উদ্গত বায়ু নির্গত হইতে পারে না ও উদরাধ্মান প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় যন্ত্রণা নিবারণ ও রোগ উপশমনার্থ ম্যাসেজ্ অব্যর্থ ঔষধ। (উদর প্রদেশের ম্যাসেজ্ প্রণালী ভিষক্-দর্পণ প্রথম খণ্ড ১৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসা সম্বন্ধে প্যারিস্ নগরের ডাং বার্ণ্স্ নিম্নলিখিত সার মর্ম্ম প্রকাশ করেন,—১, যে সকল স্থলে অন্যান্য ঔষধাদি নিষ্ফল হইয়াছে, তত্তৎ স্থলে রোগোপশমনার্থে ঔদরীয় ম্যাসেজ্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। ২, এই ম্যাসেজ্ প্রত্যহ অন্ততঃ একবার করিয়া এবং প্রতিবার অনধিক কুড়ি মিনিট কাল ব্যবস্থেয়। ৩, ছয় বার ম্যাসেজ্ প্রয়োগের পর সচরাচর স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়, এবং ম্যাসেজ্ স্থগিত করিলেও তজ্জনিত সুফল কিছুকাল পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। ৪, উদরে

ম্যাসেজ্ প্রয়োগ করিতে হইলে পিত্তস্থলীর কাণ্ডাসের উপর চাপ প্রযোজ্য; ইহাতে পিত্ত নির্গত হইয়া অন্ত্রাভিমুখে গমন করে। ৫, ম্যাসেজ্ দ্বারা প্রচুর পরিমাণে পাকরস নিঃসরণ হয়, এবং বৃহদন্ত্রের পৈশিক আবরণের সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তেজিত হয়। ৬, ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বিবিধ ভৌতিক ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে।

—:0:—

আহারে বিপদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত মৌলভী আবদুল অজেদ খাঁ চৌধুরী

এই ভূমণ্ডলে বিবিধ জন্তু বাস করে; পশুপক্ষী প্রভৃতি স্বাভাবিক পাশব জ্ঞানবিমণ্ডিত এক দল, ও আর একদল স্বভাব এবং শিক্ষার বশানুগ মানব। পাশব জ্ঞানবিমণ্ডিত পশুগণের কথা এখানে বিচার্য্য নহে; তাহারা আহার বিহারে তাহাদের পাশব জ্ঞানোচিত পথভ্রান্ত নহে, সুতরাং তাহাদের জীবন ব্যাধিজনিত বিপদসঙ্কুলও তত্তো নহে। গবাদি পশুগণ আমাদের উপকার ও কার্য্যসৌকার্য্যার্থে গৃহপালিত ও যত্নাতিশয্যে রক্ষিত হইয়া আপন আপন স্বভাবভ্রষ্ট এবং প্রচুর সহবাসফলে কৃত্রিম আহার ও কৃত্রিম বাসস্থান প্রিয় হইয়া কি ভয়ানক ও উৎকট ব্যাধিজনিত বিপদগ্রস্ত হইয়া সময় সময় অকালে কালের করাল কবলে পতিত হয়! তবে কি বনে যাহারা থাকে, তাহাদের কি কোন পীড়া নাই? না, তাহা নয়; যে পশুগণ বনে বাস করে তাহাদের রোগ জন্মিয়া থাকে, কিন্তু সেই রোগসংঘটনসংখ্যা অতি অল্প এবং যাহারা পীড়িত হয়, তাহারা সেই স্বভাবজাত পাশব জ্ঞানাদিষ্ট ভেষজগুণপূর্ণ তৃণপর্ণাশনদ্বারা রোগসম্ভূত বিকৃতি বিনষ্টপূর্ব্বক নিজ নিজ স্বাস্থ্যে পুনঃস্থাপিত হয়। সারমেয়, মার্জ্জারাদি অসুস্থ হইলে তৃণাশনপূর্ব্বক বমন করিয়া স্বাস্থ্য লাভ করে, ইহা বোধ হয় অনেকেই দৃষ্টিগোচর করিয়াছেন। অতএব, পশুর পীড়াও অল্প, সুতরাং তজ্জনিত বিপদও অল্প।

আমাদের আহারে যে বিপদ আছে তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই; কত সময় কত লোক যে আহার-দোষে বিষম বিপদাপন্ন হয় এবং কত সময় কত লোক যে আহার দোষে জীবন হারায়, তাহার আর ইয়ত্তা নাই। এই আহার দোষ দ্বিবিধঃ—পরিমাণগত ও গুণগত। এই উভয়বিধ দোষই মানবজীবন সম্বন্ধে বিপুল ভয়াবহ; অজ্ঞাতে কত যে বিপদ আনয়ন করে, আমরা তাহার কণামাত্রও অনুসন্ধান করি না। যদি পরিমাণগত দোষ দৃষ্টিগোচর করিবার বাসনা হয় 'কলার' ও ভোজের পরদিবস অন্বেষণ করিলে দুই একটী পাওয়া যাইতে পারে। সে স্থলে যে কি গতিকে এই পরিমাণাধিক্য দাঁড়ায়, তাহা ভুক্তভোগী না হইলে এই ইঙ্গিতের মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম

করিতে পারিবেন না। গবাদি পশুদুগ্ধে যখন মানবশিশুজীবন রক্ষিত হয় তখন অনেক সময় এই পরিমাণগত দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। বাজী রাখিয়া আহার করিলে পরিমাণগত দোষ সংঘটনের সম্ভব। অবিবেকী উপবাসী উপবাসান্তে আহারের পরিমাণগত দোষে পতিত হইয়া থাকেন। রোগী যখন হতচৈতন্য হইয়া শয্যাগত থাকেন তখন তাঁহার আহারে পরিমাণগত দোষ সম্ভব হইতে পারে; এখানে কখন অধিক ও কখন অল্পাহার-বশতঃ রোগীর বিপদের উপর বিপদ অনেক সময় উপস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ হতচৈতন্য রোগীর অত্যাহার ও অনাহার উভয়ই সুসম্ভব এবং উভয়ই প্রাণনাশক, তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পাকাশয়ের শূন্যাবস্থাই যে কেবল বুভুক্ষা উদ্রেককারী, এমত নহে; শারীরিক অভাব বিমোচনার্থে এই ইচ্ছা প্রকাশ পায়। প্রবল জ্বরাদি আশু দৈহিক ধ্বংস-সাধক রোগের দুর্দান্ত শাসন হইতে রক্ষা পাইয়া রোগান্তে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইলে রোগীর আর একটী ভয়ানক সময় আসিয়া দেখা দেয়। এসময় পুষ্টিকর সহজজীর্ণ আহারীয় দ্রব্য ব্যবস্থানুযায়ী অল্প পরিমাণে আহার করাই বিধিসঙ্গত, কিন্তু তাহা দূরে থাক, পথ্যবিধানের শিরে বজ্রাঘাতপূর্ব্বক উদর পূর্ণ করিয়া আহার করিলেও রোগীর তৃপ্তি সাধন হয় না, সতত্তই কপটাচারিণী ভোজনেচ্ছা-রূপিণী রাক্ষসী রোগীর হৃদ্রুধির পান করিয়া হতভাগা রোগীকে পর পর দৌর্ব্বল্য ও কার্য্যসোপানে উত্থিত করিয়া দেয়। এস্থলেও আহারের পরিমাণগত দোষের আর একটী দৃষ্টান্ত-স্থান বিবেচনা করিতে হইবে। দুর্ভিক্ষে অন্নাভাব ও তদবসানে অত্যাহার দৈনিক নিয়মিত যে কয়বার আহার করিয়া থাকি যদি প্রিয়জন বা প্রয়োজনানুরোধে তদপেক্ষা অধিক বার আহার করিতে বাধ্য হই, সম্ভবতঃ আহারের পরিমাণগত দোষকে সাদরে উদরে সম্বোধন করি। এবম্বিধ নানা প্রকার কারণে মানবজীবন আহারোদ্ভূত বিপদজালে জড়িত হইয়া নানাবিধ দুঃখে পরিপূর্ণ হয়। (ক্রমশঃ)

———:০০০:———

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(MEDICO-LEGAL)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জী, এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

অবশিষ্ট পাঁচটী দেহ হুগলী নদীর জলে জলমগ্নাবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়; এই পাঁচটী দেহে সাপোনিফিকেশন হইয়াছিল।

১ম, অম্বিকাচরণ মুখোপাধ্যায়ের শব। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দের ১০ই মে তারিখে ইনি হার্বারস্থ একখানা অর্ণবযান হইতে তরণী-যোগে আসিতে পথে ঝড় উপস্থিত হওয়ায় তরণীখানার সহিত নিজে জলমগ্ন হন। এই দুর্ঘটনার প্রায় তিন দিন পরে তাঁহার দেহ প্রাপ্ত হওয়া যায়; দেখা গেল, তাঁহার দেহ এবং সমুদয় অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাবলীতে সাপোনিফিকেশন হইয়াছে।

২য়, মিঃ ক্লার্ট নামক জনৈক ইউরোপীয়ের শব। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দের ২৭শে সেপ্টেম্বর তারিখে নদীতীরাবদ্ধ একখানা বাষ্পীয় পোতের একটী উচ্চস্থান হইতে পতনান্তর ইনি জলমগ্ন হয়েন। এই দুর্ঘটনার দুইদিন পরে শব পাওয়া যায়; শবের বাহ্য প্রদেশে সাপোনিফিকেশন হইয়াছে দেখা গেল।

৩য়, হেনরী জেম্‌স্ লেস্‌লী নামক ইউরোপীয় নাবিকের শব। সুরাপান করিয়া মত্তাবস্থায় একটী নৌকায় উঠিয়া স্বীয় অর্ণবযানে প্রত্যাগমন করিতে সে সেই নৌকা হইতে পড়িয়া যাইয়া জলমগ্ন হয়। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ৬ই অক্টোবর তারিখে ইহা সংঘটন হয় এবং উক্ত মাসের ১৫ই প্রাতে অর্থাৎ জলমগ্ন হইবার প্রায় ৮ দিন ১০ ঘণ্টার পরে তাহার মৃতদেহ জলে প্রাপ্ত হওয়া যায়। শবের মাথার চামড়া ও হস্তপদাদি মৎস্যে খাইয়া ফেলিয়াছিল। শবের বাহ্য প্রদেশ-সমূহ, হৃদয়, যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থিদ্বয়, পাকাশয়, অন্ত্র, এবং মূত্রাশয়ে সাপোনিফিকেশন হইয়াছিল।

৪র্থ, জন জেন্‌কিন্সন নামক জনৈক নাবিকের মৃতদেহ। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে সে এক খানা নৌকা-যোগে হুগলী নদীতে যাইতেছিল; ঘটনা-ক্রমে নৌকাখানা ডুবিয়া যাওয়ায় আপনি জলমগ্ন হয়। এই ঘটনার পরে প্রায় ১৫ দিন পর্য্যন্ত নিরুদ্দিষ্ট অবস্থার পরে শব পাওয়া যায়। ইহাতে তখন সাপোনি-ফিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। জানুদ্বয়, দক্ষিণ জঙ্ঘা, বামবাহু, অগ্রভুজ এবং হস্ত ও মুষ্ক এবং মেঢ্র-উপরিস্থ চর্ম্ম মৎস্যে ভক্ষণ করিয়াছে, দেহকাণ্ড ও শাখা-চতুষ্টয় গঙ্গামৃত্তিকাবৃত।

হৃদয়, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থিদ্বয়, পাকাশয়, অন্ত্র ও মূত্রাশয়ে সাপোনিফিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে।

৫ম, ওয়াল্‌টার চাপ্‌মান নামক জনৈক ইউরোপীয় এপ্রেন্‌টিসের শব। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২৭শে সেপ্টেম্বর দিনে এই ব্যক্তি স্বীয় অর্ণবযানের রেলিঙ্গের নিকট একটী রজ্জু ধারণপূর্ব্বক দণ্ডায়মান ছিল, অকস্মাৎ পদস্খলন হওয়ায় পড়িয়া যাইয়া জলমগ্ন হয়। এই ঘটনার প্রায় ৭ দিন পরে তাহার মৃতদেহ প্রাপ্ত হওয়া যায়। উহাতে সাপোনিফিকেশন উচ্চ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। বাম কুচ্‌কী-দেশ, পদের পৃষ্ঠদেশস্থ চর্ম্ম, বাম বাহুমূলের পৃষ্ঠদেশ, এবং দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির শেষাংশ মৎস্যে ভক্ষণ করিয়াছে।

দেহকাণ্ড, মস্তক, গ্রীবা, এবং হস্তপদাদি নদীর কর্দ্দমাবৃত।

ফুস্‌ফুস্‌দ্বয়, হৃদয়, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থিদ্বয়, পাকাশয় এবং অন্ত্রে সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছে।

পাকাশয়ে অজীর্ণ মাংস এবং গোলআলু দৃষ্টিগোচর হইল। পাকাশয়স্থ মাংসে সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু শেষোক্ত দ্রব্যে কোনরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় নাই।

ডুরামেটর নীলবর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে এবং যে অংশটী করোটির সঙ্গে সংযুক্ত তাহার বর্ণ লোহিত এবং তাহাতে সাপোনিফিকেশন আরম্ভ হইয়াছে।

মন্তব্য। শেখ এৎবারী ও অথ নাম্নী চীন দেশীয়া স্ত্রীলোকটীর ঘটনা অতিশয় চিত্তাকর্ষক ও শিক্ষাপ্রদ, কেননা, এতদুভয়ের দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হইতেছে যে, বর্ষাকালে নিম্নবঙ্গের কোমল ও সছিদ্র এবং রসোত্তাপপূর্ণ ভূমি পচনক্রিয়ার সহায়তা ও সুবিধা সম্পাদন করে, এবং ৩ কিম্বা ৪ দিনে দেহের সমুদয় বাহ্যাঙ্গে সাপোনিফিকেশন সংঘটন হইয়াছিল। চীন দেশীয়া স্ত্রীলোকটীকে কাষ্ঠ নির্ম্মিত কফিনে প্রোথিত করা হয়, কিন্তু তাহাতে সাপোনিফিকেশনের কোন ব্যতিক্রম ঘটে নাই।

শেষোক্ত পাঁচটী মৃতদেহের বিষয় পাঠ করিলে আমরা এই অবগত হই যে, হুগলী নদীতে শীতকালের কোন এক মাসে অর্থাৎ ফেব্রুয়ারী মাসে পঞ্চদশ দিবসের কিয়দধিক কাল মধ্যে কেবল দেহের বাহ্যাঙ্গাদি নহে, শরীরাভ্যন্তরস্থ ছয়টী যন্ত্রও সাপোনিফিকেশন প্রাপ্ত হইয়াছিল; এবং একটী দেহে দিনত্রয় মধ্যে গ্রীষ্মকালে মে মাসে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমুদয়সহ বাহ্যাঙ্গাদির সাপোনিফিকেশন দৃষ্ট হয়। উপর্য্যুক্ত অবশিষ্ট তিনটী দেহে বাষ্পময় গরম বর্ষাকালের সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে দুই দিন হইতে আট দিন দশ ঘণ্টা কাল মধ্যে দেহের বাহ্যিক ও আন্তরিক সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছিল।

ইহাও প্রকাশ যোগ্য যে, বালক চাপ্‌মানের পাকাশয়স্থ অজীর্ণ ভক্ষিত পদার্থের অন্তর্গত আমিষী অংশ ৭ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ সাপোনিফিকেশন প্রাপ্ত হইয়াছিল।

টেলার্স মেডিক্যাল জুরিস্‌প্রুডেন্স গ্রন্থে নিম্ন-প্রকাশিত ঘটনাটী দেখিতে পাই:— একটী স্ত্রীলোক মরণান্তে প্রোথিত হইবার

১৪ মাস পরে শব উত্তোলিত করিয়া দেখা হয় যে, তাহার শরীরের নিম্নাংশে সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু এই অবস্থা তাহার মৃতদেহের নিম্নাংশেই কেবল দেখা গিয়াছিল অর্থাৎ গোরস্থ জল শবের যে পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল ও লাগিয়াছিল সেই পর্য্যন্ত দেহে সাপোনিফিকেশন হইয়াছিল।

টেলর সাহেব আরও একস্থানে বলিয়াছেন যে, পঞ্চ সপ্তাহের কিয়দধিক কালে সাপোনিফিকেশন সংঘটন হয়।

কাস্পার বলেন, ডিভার্জী সাহেবের মতে জলমগ্ন সমস্ত শরীরে সাপোনিফিকেশন হইতে এক বৎসর এবং ভূমি মধ্য প্রোথিত থাকিলে তিন বৎসর লাগে। কাস্পার স্বীয় সন্দর্শন হইতে একটী দেহের কথা উল্লেখ করেন যে, একটী নবপ্রসূত ছেলের মৃতদেহ ১৩ মাস প্রোথিত হইবার পরে উত্তোলিত করিয়া দেখা গেল যে, আংশিক সাপোনিফিকেশন সংঘটন হইয়াছে। এই মৃতদেহ যে স্থানে প্রোথিত করা হইয়াছিল তথাকার মৃত্তিকা অতীব সজল ও সরস।

কাস্পার আর একস্থানে বলিয়াছেন, একটী ভ্রূণ মৃতদেহ কোন একটী উদ্যানে ৬$\frac{৩}{৪}$ মাস প্রোথিত করিবার পরে উত্তোলনান্তে দেখা গেল যে, সাপোনিফিকেশন হইয়াছে।

সাপোনিফিকেশন-বিষয়ে কাস্পার সাহেবের মত :—যদিচ সাপোনিফিকেশন অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে আরম্ভ হয় তথাপি জলমগ্ন শবে ৩।৪ মাসের পূর্ব্বে কিছু অধিক পরিমাণে সাপোনিফিকেশন সম্ভব হয় না, বা সজল ও সরস ভূমিতে প্রোথিত থাকিলে ছয় মাস সময় প্রয়োজন হয়।

১৮৭৩ খৃষ্টাব্দের ল্যান্‌সেট নামক সংবাদ পত্রের ১ম খণ্ডের ৫৮৩ ও ৪৯৮ পৃষ্ঠায় টিডী সাহেব একটী মৃতদেহের কথা উল্লেখ করিয়া বলেন যে, এই শব কোন একটী শুষ্ক স্থানে প্রোথিত করা হয়; চারি মাস পরে দেখা গেল, সমুদয় শরীর একপ্রকার বসাবৎ পদার্থে অর্থাৎ আডিপোসিরের (Adipocere) দ্বারা আবৃত হইয়াছে, এতদ্দর্শনে লেখক আপন মত প্রদান করিয়াছেন যে, প্রোথন কার্য্য সমাপন কালাবধি অত্যাধিক বর্ষণবশতঃ সম্ভবতঃ মৃতদেহটী এত সত্বর আডিপোসিরের পদার্থে পরিণত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

——:0:——

চিকিৎসা-বিবরণ।

অতি বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল।

(কার্ব্বলিক এসিডের দানা সংলগ্ন করিয়া আরোগ্য করণ।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ই, হেরাল্ড ব্রাউন, সিভিল সার্জ্জন কুচবিহার।

১৮৯২ সালের ২৮শে জুনে শেরজাম খাঁ নামক ৪৩ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমানকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। সে এক মাস কাল হইতে পীড়িত ছিল। প্রথমে একজন কবিরাজ তাহার চিকিৎসা করেন, পরে আমি আহূত হইবার সময়-পর্য্যন্ত জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে

ছিল। রোগীর পৃষ্ঠদেশের আবরণ খুলিয়া দেখিলাম যে, তথায় একটী গভীর এবং বৃহৎ গহ্বর বর্ত্তমান রহিয়াছে, উহা উভয় স্ক্যাপুলা অস্থির মধ্যে ও তন্নিম্নস্থ স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত; উহার ব্যাস একটী বৃহদাকার বাটীর ব্যাসের পরিমাণ তুল্য; দুই ইঞ্চ পরিমাণ গভীর এবং উহার তল-দেশ শ্লফ্ ও পূয দ্বারা আবৃত। শ্লফ সমূহ দূরীভূত করা হইলে পর পৃষ্ঠপ্রদেশস্থ কয়েকটী পেশী অনাবৃত হইয়া পড়িল; গহ্বরের চতুস্পার্শ্বস্থ ত্বক্ প্রায় এক ইঞ্চ উচ্চ হইয়াছিল, উহা কঠিন এবং উহার বর্ণ লাল মিশ্রিত নীল; উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র সমূহ দেখা গেল এবং প্রত্যেক ছিদ্রের মধ্যে শ্লফ্ বর্ত্তমান ছিল। উহার অনুপ্রস্থ ব্যাস প্রায় ১০ ইঞ্চ এবং অনুলম্ব ব্যাস ৮।।০ ইঞ্চ। বাস্তবিক ইহা একটী অতি বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কল।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ; ক্রমাগত বেদনা ও অতিরিক্ত পূয-নিঃসরণ-বশতঃ জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল। তাহার পেশী-সমূহ অধিক পরিমাণে শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল, শয্যা হইতে উঠিবার শক্তি ছিল না, এইরূপ দুর্ব্বল অবস্থা দেখিয়া আমি তাহার আরোগ্যের বিষয়ে সংশয় করিয়াছিলাম।

এ পর্য্যন্ত কার্ব্বলিক তৈলের পটী এবং প্রত্যহ ৩।৪ বার পুল্টিস্ প্রয়োগ দ্বারা তাহার চিকিৎসা হইতেছিল। আমি আহূত হইয়াই পুল্টিস্ ব্যবহার বন্ধ করিলাম এবং গহ্বরের চতুস্পার্শ্বস্থ স্ফীত ত্বক্ মধ্যস্থ কয়েকটী শ্লফ বহির্গত করিয়া তত্রস্থ এক একটী ছিদ্র মধ্যে কার্ব্বলিক এসিডের এক একটী দানা প্রবেশ করিয়া দিলাম, এবং উল্লিখিত গহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণ অক্সাইড অফ জিঙ্ক এবং আইওডোফর্ম্ম সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিলাম, তাহার পর এক খণ্ড লিণ্ট কার্ব্বলিক তৈলে সিক্ত করিয়া সমুদয় স্থানটী আবৃত করিলাম।

পর দিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগীর যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হইয়াছে, এবং সে প্রফুল্ল মনে কথাবার্ত্তা কহিতেছে। কয়েকটী শ্লফ পৃথক্ করিয়া কোমলীভূত অংশ স্ক্রেপ্ (Scrape) অর্থাৎ চাঁচিয়া ফেলিলাম, তাহার পর গহ্বর মধ্যে আইওডোফর্ম্ম ও অক্সাইড অফ জিঙ্কের মিশ্র ছড়াইয়া কার্ব্বলিক এসিডের ৬ বা ৭টী দানা স্থানে স্থানে প্রবেশ করাইলাম। নাইট্রো-মিউরিয়াটিক এসিড ডাইলিউট এবং সিনকোনা বার্ক প্রত্যহ তিনবার সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল; মূত্র পরীক্ষায় তাহাতে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

এক সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত উপরি উক্ত নিয়মানুসারে চিকিৎসা করিবার পর গহ্বরের চতুস্পার্শস্থ কঠিন ত্বক্ বিগলিত হইয়া গেল এবং শ্লফ-সমূহ পৃথক্ হইয়া ক্ষত পরিষ্কার হইল এবং তাহাতে সুন্দররূপ সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়া ক্ষত গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে লাগিল ও রোগী এতাধিক বলিষ্ঠ হইল যে, উঠিয়া গমনাগমন করিতে সক্ষম হইল।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা হাঁপানী কাশের(ASTHMA) চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত বি, ভি, কাসাভিয়া, হ, এ, আওরাঙ্গাবাদ।

একটী মধ্য-বয়স্কা স্ত্রীলোক (পেন্‌শন্ প্রাপ্ত সেপায়ের স্ত্রী) কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানী কাশ দ্বারা আক্রান্ত ছিলেন এবং অনেক চিকিৎসক নানাপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ছিলেন কিন্তু ঐ সকল চিকিৎসায় কেবল পীড়ার উপশম হইত মাত্র। যখন ঐ স্ত্রী লোকটী আমার চিকিৎসাধীন হয় তখন আমি প্রথমে ধূম্রপান ঔষধীয় বা প্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ প্রভৃতি নানাবিধ চিকিৎসা-প্রণালী ব্যবস্থা করি, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

ইত্যবসরে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে পাইলোকার্পিন দ্বারা চিকিৎসার সঙ্কেত প্রাপ্ত হইয়া $\frac{১}{৬}$ গ্রেণ মাত্রায় রাত্রিতে এক মাত্রা ব্যবস্থা করি। তিন বার ঔষধ সেবনের পর রোগিণী উপকার প্রাপ্ত হন। তৎপর প্রতিদিন তিন মাত্রা করিয়া এক সপ্তাহ কাল ঔষধ সেবনের পর পীড়ার আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি লাভ করেন। গত চারিমাস মধ্যে পীড়ার পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় নাই।

এস্থলে ইহাই দ্রষ্টব্য যে, এই আরোগ্য স্থায়ী কি অস্থায়ীভাবে হইয়াছে।

পরে ইহা বিবেচ্য যে এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার সাধন হয় তাহা উল্লিখিত বিবরণ দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, ঐ রোগিণীর ইতিপূর্ব্বে বহুবিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিতা হইয়াও উপকার প্রাপ্তা হয় নাই। পাঠক মহাশয়দিগের প্রতি নিবেদন এই যে, তাঁহারা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করেন। আমি অপর একটী রোগীকে টিংচার জবরান্‌ডাই ১০ মিনিম (Tr. Jaborandi) মাত্রায় প্রতি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া কষ্টদায়ক লক্ষণসমূহ নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি; কিন্তু পীড়া এককালীন আরোগ্য হইয়াছে কি না তাহা বলিতে পারি না, কেননা, তৎপর আর আমা দ্বারা চিকিৎসা হয় নাই।

অন্ত্রাবরোধ।

(ল্যাপ্যারোটমী অর্থাৎ উদর-প্রাচীর বিদীর্ণ করতঃ অন্ত্রে অস্ত্র প্রয়োগ।)

অস্ত্রোপচারক—ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্‌টে-নাণ্ট কর্ণল ডি, ও'সি, রে, এম, ডি; এফ, আর, সি, এস।

ভুবন, ২৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। ১৫ই জুলাই তারিখে ১ম ফিজিসিয়ানের ওয়ার্ডে আগমন করতঃ নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করে—তাহার অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ ছিল, হস্পিটালে আসিবার এক দিবস পূর্ব্বে দুই

বার বমি হয়, বমিত পদার্থ কেবল মাত্র অজীর্ণ খাদ্য।

তখন তাহাকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থানিচয় জানা গেল—

উদর শক্ত কিন্তু তত স্ফীত নহে। কটিদেশে প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ (Percussion-dull), নাভিদেশের ঊর্দ্ধাংশে অন্ত্রের বক্রভাজ সমূহ সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছিল। নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল কিন্তু নিয়মিত গতিবিশিষ্ট; জিহ্বা পরিষ্কার এবং আর্দ্র। অনুপ্রস্থ কোলনের অবস্থান স্থানে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছিল। ক্ষুদ্রান্ত্রের কোন ঊর্দ্ধাংশের অন্ত্রাবরোধ পীড়া নির্ণয় করা হইল। কোলন শূন্য ছিল।

পাকস্থলী ধৌত করায় কেবল কৃষ্ণবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হইয়াছিল। ১৫ই হইতে ১৭ই অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ মলদ্বার দ্বারা হিংএর পিচ্‌কারী এবং উদরোপরি সেক ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে লাগিল। রোগীর উদর ক্রমে ক্রমে স্ফীত হইতেছিল এমতাবস্থায় ১৭ই অপরাহ্নে অস্ত্রোপচার জন্য প্রথম সার্জ্জনের ওয়ার্ডে প্রেরিত হইল।

রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা এবং অবস্থাও ক্রমে শঙ্কটাপন্ন হইতেছিল। শ্রীযুক্ত ডাক্তার রে মহাশয় অপরাহ্ণ ৫॥০ টার সময়ে আসিয়া অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হন। অস্ত্রক্রিয়ার পূর্ব্বে পাকস্থলী ধৌত এবং মলভাণ্ড পরিষ্কার করা হইয়াছিল। রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্য এবং অস্ত্র প্রযুজ্য স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া উদরের মধ্য-রেখায় নাভির নিম্ন হইতে আরম্ভ করতঃ পিউবিস্ অস্থির সিম্ফিসিসের অর্দ্ধ ইঞ্চ উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত করতঃ একটী দীর্ঘ ছেদ (incision) প্রদানপূর্ব্বক উদর-প্রাচীর দ্বিধা বিভক্ত করা হয়। তৎপর অন্ত্রাবরক ঝিল্লি কর্ত্তন করিলে অধিক পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত সিরম বহির্গত হয়। অতঃপর আবদ্ধ স্থান বিযুক্ত করার জন্য উদর মধ্যে দুইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া সিকম এবং সিগ্‌মইড ফ্লেক্সার ১ম পরীক্ষা করা হয়; আশা করা হইয়াছিল তথায় অবরুদ্ধ অংশ পাওয়া যাইবে, কিন্তু ঐ স্থান শূন্য ছিল। এই সময় স্ফীত অন্ত্রের বক্র অংশসমূহ কর্ত্তনের মধ্য দিয়া বহির্গত হওয়ায় পরীক্ষা কার্য্যে অসুবিধা হইতেছিল। তজ্জন্য উদর প্রাচীরের কর্ত্তন ঊর্দ্ধ দিকে আরও দুই ইঞ্চ বর্দ্ধিত করতঃ তন্মধ্য দিয়া উদর-গহ্বর মধ্যে সমগ্র হস্ত প্রবেশ করাইয়া ক্রমে ক্রমে অন্ত্রের গতি অনুযায়ী ঊর্দ্ধদিকে অবরুদ্ধ স্থান অনুসন্ধান করা হয়। অন্ত্রের কিয়দংশ কর্ত্তিত আঘাত মধ্য দিয়া বহির্গত করিয়া পরিস্রুত উষ্ণ বস্ত্রে (Towels) স্থাপন করা হয়। তৎপর এই স্থানে অন্ত্রের ফাঁস দেখা পাওয়ায় ঐ ফাঁস (Loop) ছাড়াইয়া দেওয়া হইল। অন্ত্রাবরক ঝিল্লির স্তর দ্বারা নির্ম্মিত একটী থলীর মধ্যে প্রায় পাঁচ ইঞ্চ পরিমিত অন্ত্র প্রবেশ করিয়া আবদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিল ঐ অবরুদ্ধ অন্ত্র বিযুক্ত করিতে একটু শক্তি প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়াছিল। অন্ত্রাবরক ঝিল্লি দ্বারা গঠিত থলী মেরুদণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে এবং অনেক অংশে ঊর্দ্ধোত্থিত, তজ্জন্য ইহার যথাতথ আকৃতি

অবগত হওয়া যায় নাই। কেবল উদর প্রাচীরের পশ্চাদ্ভাগে অন্ত্রাবরক ঝিল্লি দ্বারা গঠিত এই মাত্র অবগত হওয়া গিয়াছে। সাধারণ অন্ত্র বৃদ্ধি-অবরুদ্ধ হইলে অন্ত্র যেমন মোচড়াইয়া যায় ইহাতেও প্রায় সেই রকম হইয়াছিল, রক্তস্রাবের আশঙ্কা-প্রযুক্ত এই গভীর স্থানে স্থিত অন্ত্রাবরক ঝিল্লির স্তর, বিচ্যুত বা বিভক্ত করিতে চেষ্টা করা হয় নাই। অন্ত্রাবরোধ বিযুক্ত করতঃ অন্ত্রসমূহ স্ব স্ব স্থানে স্থাপন করিয়া সাধারণ নিয়মে উদর প্রাচীর সেলাই করিয়া অন্ত্রাবরক মধ্যে পিরস সঞ্চারের আশঙ্কায় একটা বড় রবারের নল (drainage tube) স্থাপন করা হইল।

অস্ত্রোপচারের পর রোগী ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। প্রথমে কর্ত্তিত স্থান আর্দ্র এবং রোগীর অত্যন্ত পিপাসা হইত। ১৯শে তারিখে দুই বার পাতলা বাহ্যে হয়, হস্পিটালে আসিবার পর এই প্রথম বাহ্যে হইল। ইহার পর নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে, অস্ত্রোপচারের পর শারীরিক উত্তাপ ১০১F ডিগ্রী হইয়াছিল, ২২শে তারিখে তাহা স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। তৎপরে আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। কর্ত্তিত স্থান অতি সত্বরে শুষ্ক হইয়া গিয়াছে এবং রোগীও উত্তমরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বিবিধ-তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

লেখকের বক্তব্য। বিবিধতত্ত্ব-শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠক মহাশয়দিগের নিকট পরিচিত হইয়াছে। অনেক পাঠক এই প্রবন্ধের লিখিত মত পরীক্ষা করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। আবার কেহ কেহ হয়তো অসন্তুষ্টও হইয়াছেন, কেমনা, প্রবন্ধোক্তমতাবলী সকল স্থানে সমান কার্য্য করে নাই। সকল মতই যে সর্ব্বত্র কার্য্যকারী হইবে তাহা সম্ভবপর নহে। এই অকৃত-কার্য্যতাই অসন্তোষের কারণ।

জগতের চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগকে সাধারণতঃ দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। এক স্থিতিশীল—ইহাঁরা পুরাতন মত লইয়া ব্যবসা করেন; নূতন তত্ত্বে সহসা আস্থা স্থাপন করেন না, সকল নূতন তত্ত্বেই সন্দিগ্ধ, অতি সন্তর্পণে ব্যবস্থা পত্র সম্পাদিত হয়। পুরাতন মত, পূর্ব্বপ্রচারিত, শত-পরীক্ষিত ঔষধ ইহাদের অবলম্বন। দ্বিতীয় উন্নতিশীল সম্প্রদায়, ইহারা নিত্য নিত্য নূতন তত্ত্ব আবিষ্কারে ব্যতিব্যস্ত, ইহাদের মত—

"যেখানে দেখিবে ছাই, উঠাইয়া দেখ তাই,
পেলেও পেতেও পার লুকান রতন।"

বিলাতে এই সম্প্রদায় প্যারাগ্রাফ প্রাক্‌টিশনার নামে অভিহিত, তাহার কারণ এই যে, কোন পত্রিকায় কোন একটী নূতন মত বা নূতন ঔষধ প্রকাশ হইলে কাঁচি দ্বারা সেই অংশ টুকু কাটিয়া লইয়া ব্যবসা

করিতে বাহির হন এবং উপযুক্ত রোগী পাইলে নিয়াপত্তিতে তদ্রূপ ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ফলে কখন সিদ্ধি লাভ কখন বা অকৃতকার্য্যতা, কিন্তু এই অকৃতকার্য্যতায় তাঁহারা ভগ্নমনোরথ হন না। নিষ্ফলতায় উৎসাহ আরও বর্দ্ধিত হয়, প্রফুল্লচিত্তে কার্য্য ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করেন। এই পরীক্ষার ফলে অভিনব তত্ত্বনিচয় জনসমাজে প্রচারিত হয়।

আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, দেশ, কাল, পাত্রভেদে ঔষধের ক্রিয়াবও বিভিন্নতা উপস্থিত হয়। ইউরোপে, ইংরাজের শরীরে, তুষারাবৃত ভূখণ্ডজাত ঔষধ যে ভাবে কার্য্য করিবে, আমাদেব দেশে সর্ব্বত্র তদ্রূপ আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

চিকিৎসা-বিষয়ক পত্রিকায় দেশ, কাল, পাত্র নাই বা সাম্প্রদায়িকতাও নাই। সুতবাং সকল মতই অবিচ্ছেদে প্রকাশিত হইয়া থাকে। মনে করুন, যখন কোফেন প্রথম প্রচারিত হইল, তখন এক সম্প্রদায় চিকিৎসক ইহাতে কোন দোষ দেখিতে পাইলেন নাই; নিরবচ্ছিন্ন গুণেরই প্রশংসা করিতে প্রবৃত্ত হইলেন; অপর সম্প্রদায় ইহা সহসা ব্যবহারও করিলেন না। কিন্তু এখন দেখিতে পাইতেছি যে, ইহার বহু দোষ আছে অথচ সকলেই ব্যবহার করিতেছেন। সকল নূতন মত সম্বন্ধেই এই নিয়ম।

আমরা বিবিধ তত্ত্ব-শীর্ষক প্রবন্ধে সকল মতই প্রকাশ করিয়া থাকি, তন্মধ্যে কতক বহু পরীক্ষিত, কতক বা সামান্য মাত্র পরীক্ষিত। এতৎব্যতীত এদেশ প্রচলিত মতসমূহ সময়ে সময়ে প্রকাশিত হইয়া থাকে। আয়ুর্ব্বেদ-শাস্ত্রসম্মত অথচ বঙ্গদেশ সুলভ বৃক্ষলতাবলীরও ক্রিয়াসমূহ ক্রমে প্রকাশ করিবার অভিলাষ আছে, পাঠক মহাশয়দিগের আগ্রহ দেখিলে সহজ প্রাপ্য টোট্‌কা ঔষধসমূহও প্রকাশ করিব। পাঠক মহোদয়গণ এই পত্রিকায় প্রকাশিত চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব মতাবলম্বন বা নবাবিষ্কৃত ঔষধসমূহ ব্যবহার করিয়া কি রকম ফল লাভ করেন তাহা জানাইলে সন্তুষ্ট হইব।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

বিসূচিকায় স্যালল।

লেখক—সার্জ্জন ক্যাপটেন প্যাট্রিক হিহিন্স, এম, ডি; এফ, আর, সি, এস, (এডিন)।

বিশেষ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষাপূর্ব্বক দেখিলে কোন একটী সাধারণ বা বিশেষ ঔষধ বিসূচিকারোগে ভাবীকালে যে অন্য ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর আশা ও আনুকূল্যপ্রদ হইবে, তাহা বলিয়া বোধ হয় না। ভিন্ন ভিন্ন বিসূচিকা-এপিডেমিক কালে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধাবলী বিসূচিকা প্রতিকারের

বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে, কিন্তু তৎপরে অন্যান্য সন্দর্শনে ইহা বিশেষরূপে জানা গিয়াছে যে, এবম্বিধ ভূয়সী প্রশংসা কেবল প্রশংসাকারিগণের কল্পনামাত্র। যদিও সম্ভবতঃ আমিই প্রথমে এই ভারত-ভূমিতে বিসূচিকা-রোগে স্যালল ব্যবহার করিয়াছি এবং স্যাললের পক্ষপাতী হইয়া জনসাধারণের সম্মুখে উক্ত রোগে ইহার ব্যবহার-সম্বন্ধে কত কথাই বলিয়াছি, তথাপি ইহা প্রকাশ করা শ্রেয়ঃ, যে দক্ষিণ প্রদেশের সদরঘাটস্থ বিসূচিকা-রোগিদিগকে স্যালল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপর্যুক্ত সত্য সপ্রমাণিত হইয়াছে। যে সকল রোগী চিকিৎসার সম্পূর্ণ আয়ত্তাধীন হইয়াছিল, তাহাদের চিকিৎসায় স্যালল ব্যবহার করা হয় এবং যাহারা কলরা-হাস্‌পাতাল-বাসী হইয়া চিকিৎসিত হইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়াছে, তাহাদিগকে সাধারণতঃ যে বিসূচিকা-বটিকা (যাহা এসিটেট অফ লেড, ক্যাপ্‌সিকাম ও আসাফিটিডা দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে) বিসূচিকা-রোগে প্রদত্ত হইয়া থাকে, তাহাই দেওয়া হইয়াছিল এবং বিসূচিকা-রোগে সাধারণতঃ যে চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এজন্য নিম্ন-প্রকাশিত স্যালল চিকিৎসার বর্ণনাটী অপ্রয়োজনীয় না হইলেও পারে।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট নামক সংবাদ পত্রে স্যালল দ্বারা প্রথম বিসূচিকা-চিকিৎসার আমার সঙ্ক্ষিপ্ত সার প্রকাশিত হয়। উক্ত সংবাদ পত্রে এই বর্ণিত আছে যে, ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের প্রথম আগষ্ট হইতে সেপ্টেম্বরের শেষ পর্য্যন্ত ১১টী রোগী স্যালল দ্বারা চিকিৎসিত হয়। স্যালল-দ্বারা বিসূচিকা-চিকিৎসা লাসেন-নিবাসী অধ্যাপক লিওয়েনৃথ্যাল প্রস্তাব করিয়াছিলেন। কক (Koch) প্রকাশিত কোমা-ব্যাসিলাস্ (Comma-Bacillus) নামক জীবাণু মানবের অন্নবহা নালীতে আসিয়া উপস্থিত হইলে বিসূচিকা-ব্যাধি বিকাশ পায় এবং স্যালল ঐ জীবাণুর বৃদ্ধির বিঘ্ন জন্মায় ও উহার ধ্বংস সাধন করে বলিয়া স্যালল বিসূচিকা-চিকিৎসায় ব্যবহার করা হইয়াছে। স্যালল-দ্বারা আমি প্রথমে যে রোগিদিগকে চিকিৎসা করি তাহাদিগের চিকিৎসাফল সম্পূর্ণ সন্তোষজনক। প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। এই সকল বর্ণনকালে আমি ইহাও উল্লেখ করিয়াছি যে, এপিডেমিকের শেষাংশে এই রোগীগুলা পাওয়া যায়; এজন্য বিসূচিকা-চিকিৎসায় স্যাললের গুণাবলী বিষয়ে এখন সিদ্ধান্ত করিলে যথা-সময়ের পূর্ব্বে সিদ্ধান্ত করা হইবে; উপরন্তু এই রোগীদিগের সংখ্যা অতি অল্প।

উপর্য্যুক্ত চিকিৎসা ফল-দর্শনে কাহার মনে এই ভাবের উদয় না হয় যে, যদি সময় উপস্থিত হয় ও সুযোগ পাওয়া যায় তবে এই চিকিৎসা-প্রণালী-অনুসারে চিকিৎসা-পূর্ব্বক ইহার গুণাগুণ তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করি।

সদরঘাট-মিউনিসিপাল-কলরা-হাস্‌পাতালে কেবলমাত্র ৬৮টী বিসূচিকা রোগী আমার চিকিৎসা ও দর্শনাধীন হয়। এই

সমুদয় রোগীই স্যালল-দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধেক রোগী মরিয়া যায়। এই ৬৮ জন রোগী সকলকেই স্যালল-দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। এতদ্ভিন্ন আর আর রোগীকে স্যালল-দ্বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু ততো সুনিয়ম সহকারে নহে।

এই ৬৮ জন রোগীর মধ্যে ২৫ জন রোগী কলাপ্স (Collapse) অবস্থায় চিকিৎসালয়ে আনীত হয়; ইহার মধ্যে ১৭ জন কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল; অবশিষ্ট ৪৩ জন রোগের প্রথম অবস্থায় হাস্পাতালে ভর্ত্তি করা হয়; এই কয় জনের মধ্যে ২৬ জন রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হয়। বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক দেখা গিয়াছে যে রোগী যত দূর হইতে আনয়ন করা হইত সে রোগীর বাঁচিবার আশা ততোই অল্প। সার্দ্ধেক মাইল দূর ব্যবধান হইতে ৩৫ জন রোগীকে আনয়ন করা হয়, তন্মধ্যে ২৪ জন মরিয়া যায়। ৭ জনে প্রতিক্রিয়াজ জ্বর (Reactionary fever) জন্মে এবং এই ৭ জনই আরোগ্য লাভ করে।

এই ৬৮ জন রোগী সকলেই দীন অথবা নিম্ন শ্রেণীস্থ হিন্দু। এই সকল রোগী ঔষধ পরীক্ষার পক্ষে অতীব কুস্থল। এই রোগিগণ আনুপূর্ব্বিক অভাব-বশতঃ কিছু না কিছু পরিমাণে শীর্ণ হইয়া গিয়াছে; ইহাদের বাসস্থান কষ্টকর তৃণকুটির; এই দীনালয়সমূহের চতুষ্পার্শ্বে অপরিষ্কারময় স্থান; ইহারা অনেক সময় ঘোর কলাপ্সে অভিভূত না হইলে আর হাস্পাতালে আইসে না, এবং এই সকলকে অনেক সময় এক মাইল বা অধিক দূর হইতে হাস্পাতালে আনিতে হয়। পাঁচটী মুমূর্ষু-অবস্থায় হাস্পাতালে আনীত হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকে দুই ঘণ্টান্তর উক্ত ঔষধ ১০ গ্রেণ ও স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্মাই ১৫ মিনিম দেওয়া হয়। এই ঔষধ বমন করিয়া ফেলিলে তৎক্ষণাৎ পুনরায় ঐ ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছে। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কোন কোন রোগীকে অল্প অল্প ব্রাণ্ডি দেওয়া হইয়াছিল। আহারীয় ভাবে বরফ মিশ্রিত দুগ্ধ, সোডা ওয়াটার এবং শীতল কাঁজি দেওয়া হইত।

স্যালল যত পরিমাণে যে রোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ পরিমাণ ৩১০ গ্রেণ এবং সর্ব্বাপেক্ষা ন্যূন পরিমাণ ১০ গ্রেণ। গত বৎসর যাহা দেখা গিয়াছিল, এ বৎসর তাহার বিপরীত দৃষ্ট হইল, কারণ এবৎসর প্রতিকারলব্ধ রোগিগণের শতকরা ২৫ জন রোগীর প্রতিক্রিয়াজ-জ্বর প্রকাশ হয়; ৪টী রোগীর ইউরিমিয়া হইয়াছিল এবং এতৎ সত্ত্বেও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা যখন বিসূচিকা রোগ চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তখন রোগ প্রতিকার প্রাপ্ত হইলে রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে রোগের নানা প্রকার উপসর্গে রোগিগণ পীড়িত হইয়া থাকে কিন্তু স্যালল চিকিৎসায় রোগিগণ ঐরূপ উপসর্গগ্রস্ত শতকরা ১২ জনও হয় নাই।

৩২২ জন বিসূচিকা রোগীকে স্যালল দ্বারা তাহাদের আপন আপন বাটীতে চিকিৎসা করা হয়, ইহার ২১ জন রোগী আমার নিজ চিকিৎসাধীন ছিল; ১৩টী আরোগ্য লাভ করে। এই ২১টী রোগীর মধ্যে ১৮টীকে রোগের অঙ্কুরিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া ও চিকিৎসা করা যায়; এজন্য

চিকিৎসালয়ে আনীত রোগীগণ অপেক্ষা এ রোগীগুলি রোগের বাল্যাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। অবশিষ্ট ৩০১ জন রোগীকেও স্যালল দেওয়া হইয়াছিল কিন্তু তত সুনিয়মসহ দেওয়া হয় নাই, ইহাদের মধ্যে ১১২ জন রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। চিকিৎসালয়ের বাহিরে যে সকল রোগী চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের কোন বিশেষ চিকিৎসা-বিবরণ লিপীবদ্ধ করা যায় নাই এবং ঔষধটীও তেমত সুনিয়মে সেবন করান হয় নাই যে, তাহার পরীক্ষা করা হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইবে।

এই এপিডেমিকে ৫১১ জন লোক বিসূচিকা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল; সংবাদ পাওয়া যায় যে, ঐ রোগী সকলের মধ্য হইতে ৩৯ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। এই মৃত্যু-সংবাদ প্রাপ্ত রোগিদিগের ২১টীর রোগ বড় ভয়ানক ভাবের হইয়াছিল; রোগাক্রমণের ২১ ঘণ্টার মধ্যে গতাসু হয়। বিসূচিকা রোগাক্রান্ত ৩ ব্যক্তির মৃত দেহ পথপার্শ্বে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

কোন বিশেষ অজ্ঞাত কারণে কোন কোন এপিডেমিক অন্যান্য এপিডেমিক অপেক্ষা অতীব্রবীর্য্য, সুতরাং তাহার মৃত্যু সংখ্যাও ন্যূন। যে এপিডেমিকের কথা এখানে বর্ণিত হইল, তাহা একটী সাধারণ প্রকারের এপিডেমিক। বিসূচিকা রোগে ভারত ভূমিতে যাঁহারা প্রথমে স্যালল ব্যবহার করিয়াছেন, তন্মধ্যে আমি একজন, এই জন্য এই রোগে ঐ ঔষধের কার্য্য বিশেষরূপ যত্নের সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, আমি পরিণামে এ বিষয়ে মত দিতে পারি। লিণ্ডরেন্থ্যাল সাহেবের ধারণা এই যে স্যালল কোমা-ব্যাসিলাসের নিধন সাধন করে; কিন্তু এস্থলেও আমি এই পরীক্ষকের মতের বিপরীত মতাবলম্বী। যে সকল রোগীর মলাদি আমি পরীক্ষা করিয়াছি তাহাদিগের মলাদিতে উক্ত জীবাণু সজীব রহিয়াছে বলিয়া স্পষ্ট প্রতীত হইয়াছে এবং অন্যান্য পরপুষ্ট প্রাণীও দৃষ্টিগোচর করিয়াছি। কোমা-ব্যাসিলাস স্যালল দ্রবে (যেরূপ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল সেইরূপ দ্রবে) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু শতকরা ১০ ভাগের দ্রবে তাহাদের সজীবত্বের লাঘব হয়। স্বভাবতঃ কোমা-ব্যাসিলাস অতীব চঞ্চল ও সজীব।

এই স্যালল পরীক্ষণকালে আমি আর একটী বিষয় পরীক্ষা করিতেছিলাম:—বিসূচিকা রোগীর রক্তে ও পরিত্যক্ত মলাদিতে এক প্রকার বহুশরীরধারী (Polymorphic) পরপুষ্ট প্রাণী আবিষ্কার করি। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে ইহাদের সজীবত্বের ব্যাঘাত জন্মায় এবং আমার সুবিখ্যাত সহ-ব্যবসায়ী সার্জ্জন লেফ্‌টিনাণ্ট কর্ণাল লরী সাহেব এই বিসূচিকা রোগে কুইনাইন অধোত্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া অনেক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাক্তার লরী অনেক দিন হইতে কুইনাইন যে বিসূচিকা-রোগরোধক তাহা বলিয়া আসিতেছেন এবং যদিও ইহার ব্যবহার তখন বিজ্ঞান-মূলক ছিল না, কিন্তু একণে তাহা যুক্তি-সঙ্গত ও বিবেচনাসিদ্ধ বলিয়া দেখান যাইতে পারে।

গতবৎসর হায়দ্রাবাদে যে এপিডেমিক হইয়াছিল এবং তাহাতে যে সকল জীবাণু রোগীর রক্তে ও মলাদিতে দেখা গিয়াছিল, অতি সত্বরই সেই সকল পরীক্ষার ফল সর্ব্বসাধারণের গোচরার্থে প্রকাশ করিব।

উপর্য্যুক্ত ৬৮টী রোগীর বিবরণ পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ইতিপূর্ব্বে যে সকল ঔষধ বিসূচিকা-প্রতিকারার্থে একমাত্র অমোঘৌষধভাবে অমূলক বিখ্যাতি প্রাপ্ত হইয়াছে, স্যালল তৎসমুদয় অপেক্ষা কোন ক্রমেই বিশেষ গুণবিশিষ্ট নহে; এবং যদি স্যালল দ্বারা চিকিৎসা না করিয়া সাধারণ নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করা হইত, তাহা হইলে সম্ভবতঃ সে পরিমাণ রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হইত। যে সকল ঔষধ সময়েতে বিসূচিকা—প্রতিকারে বিখ্যাতি আস্পদ হইয়াছে, সেই সকল ঔষধের মত স্যালল আমাদেব আশা পূর্ণ করিল না; আমি আশা করি, বিসূচিকা-চিকিৎসায় যেন স্যাললের নামও আমাদের মনে না আইসে।

আমাদের এই পরীক্ষাফল ডাক্তার ডি, ডি, কানিংহাম সাহেবের অনুসন্ধানোৎপন্ন ফলের সহকারী। এই রোগে উক্ত ঔষধের ব্যবহার একটী ভ্রমাত্মক ভিত্তির উপর নির্ম্মাণ করা হইয়াছিল যে, কোমা-ব্যাবিলাসই ঐ রোগের মূল। বিসূচিকা অতি পরিবর্ত্তনশীল পীড়া এবং ইহার ভিন্ন ভিন্ন প্রকাশ সময়ের মৃত্যু-সংখ্যা অতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে।

আমি এখানে বলিতে বাসনা করি যে, আমি অনেক দিন হইতে সাল্ফুরাস এসিড (এক ড্রাম মাত্রায় কয়েকবার) এই বিসূচিকা-রোগ-রোধকরূপে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। কোন গৃহে একটী রোগী হইলে যত দিন রোগী প্রতিকার লাভ না করে, গৃহের অন্যান্য লোককে প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত এসিড সেবন করিতে দেই। আমি ৭০০০ রোগীকে এই রোগ-রোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি এবং গত চারি বৎসর এই রোগরোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়া একজনও উক্ত রোগাক্রান্ত হয় নাই দেখিয়াছি। গত এক বৎসর হইল আমি ১০ গ্রেণ কুইনাইন সাল্ফুরিক এসিডে দ্রব করিয়া দিনে দুই বার রোগ-রোধকভাবে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছি।

অনেক দিন হইতে ডাক্তার লরী কুইনাইনের রোগ-রোধক গুণের ব্যাখ্যা করিয়া আসিতেছেন এবং আমার পরীক্ষায়ও আমি দেখিয়াছি যে, জীবাণুগণ কুইনাইনের উগ্র দ্রবে জীবিত থাকে না এবং এই এপিডেমিকে ইহার রোগ-রোধক গুণের অনেক পরিচয় প্রাপ্ত হও। গিয়াছে।

(Ind. Med. Rec. Aug, 92.)

পোড়া ঘায় থাইমল।

লেখক—এ, আর, পেটারসন, ডব্লিউ, এম, ও, কাশিপুর গান্-ফ্যাক্টরী।

১ম রোগী—জনৈক ইউরোপীয়; উত্তপ্ত বালুকায় দক্ষিণ বাহুমূল পুড়িয়া যায়; এই দহনক্রিয়া অতি ভয়ানক ভাবের হয়; দহন তৃতীয় শ্রেণীর হইয়াছিল; দগ্ধ

স্থান ৪—৬ ইঞ্চ। চিকিৎসা—কেরন ওয়েল, তুলা এবং ক্ষতাবরণ-বন্ধনী (Dressings) ও বাহু ঝুলাইয়া রক্ষা করা। প্রত্যহ প্রাতে ক্ষত কার্ব্বলিক জলদ্বারা ধৌত করিয়া পূর্ব্ববৎ ক্ষতাবরণ-বন্ধনী দ্বারা ক্ষত বাঁধিয়া রাখা হইত। এ প্রকার চিকিৎসায় ১০ দিন পরে অতি সামান্য উপকার অনুভূত হইল। তখন কেরন ওয়েলের পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক ওয়েল (দশ ভাগে এক ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে লাগিল এবং পুনঃ দশ দিন পরে অতি অল্প উপশম দৃষ্টিগোচর হইল। ক্ষতের এইরূপ মৃদু উন্নতি দর্শনে রোগী কিছু ভয়যুক্ত হইয়া আমাকে অন্য কোন প্রণালীক্রমে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিলেন। হুইট্‌লা সাহেবের মতানুসারে আমি তাঁহাকে থাইমল দিয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম। থাইমল দ্রব (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা প্রত্যহ প্রাতে ক্ষত ধৌত করিয়া দিয়া ভেসিলিন ও থাইমল (১ আউন্স ও ৮ গ্রেণ) মলম প্রয়োগ করিতে লাগিলাম। ক্ষত ৭ দিনে শুকাইয়া গেল। থাইমল জলে ধৌত করিলে ক্ষতে এক প্রকার (Stringing) বেদনা অনুভব হওয়া ব্যতিরেকে রোগীর আর কোন অসুখের কারণ ছিল না, বরঞ্চ তিনি অপেক্ষাকৃত ভাল ছিলেন, এবং ক্ষতের বেদনা ও ক্ষরণ কম হইয়াছিল।

২য় রোগী—এখানকার দগ্ধ স্থান অতি সুবিস্তীর্ণ; উত্তপ্ত গ্যাস সংলগ্নে দহনকার্য্য সংঘটন হয়; মুখমণ্ডল, কর্ণদ্বয়, ও উর্দ্ধাস্থি-অস্থির উর্দ্ধ হইতে সমুদয় গলদেশে এই ঘটনায় পুড়িয়া যায়। চর্ম্ম হইতে চর্ম্মাবরণ ঝিল্লি (Epidermis) উঠিয়া গিয়াছে, ফোস্কা পড়িয়াছে, এবং সমুদয়টা অসিতাভা ধারণ করিয়াছে। বামচক্ষু দক্ষিণ চক্ষু হইতে অধিকতর দগ্ধ। কঞ্জাংক্টাইভা-ঝিল্লি রক্ত বর্ণ হইয়াছে, কিন্তু পৃথক্ হয় নাই। গুম্ফ, শ্মশ্রু, ভ্রূ ও নেত্রচ্ছদজ রোমরাজী ত্বক্ পর্য্যন্ত বিদগ্ধ হইয়া গিয়াছে।

এস্থলেও থাইমল চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইল এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, দ্বাদশ দিবস মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। দ্বিতীয় দিবসে ক্ষতাঙ্কুর প্রকাশ পাইল এবং সত্বর বিস্তীর্ণ হইয়া পড়িল। পরিণামে কোন ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায় নাই।

পোড়া ঘা চিকিৎসার্থে আমি আজকাল এই পদ্ধতি অবলম্বন করিয়া থাকি এবং কার্য্যক্ষেত্রে ইহা পুরাতন কেরন ওয়েল, কার্ব্বলিক ওয়েল এবং তার্পিণ-তৈল দ্বারা চিকিৎসা-পদ্ধতি অপেক্ষা অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ। চক্ষু দগ্ধ হইলে প্রথম তিন দিন এরণ্ড তৈল মুহুর্মুহুঃ প্রক্ষেপ এবং তৎপরে বোরাসিক এসিড দ্রব (এক আউন্স ৪ গ্রেণ) ব্যবহার করিয়া থাকি।

(Ind. Med. Rec., Aug., 92.)

স্বভাবজাত ভারতীয় ভেষজ-দ্রব্য।

লেখক—আর, পি, বানর্জ্জী বি, এ;
জি, বি, এম, এস, এল।

সোলেনাম জ্যাকুইনিয়াই—

স্থানীয় নাম ভারেঙ্গি; সংস্কৃতে কণ্টকারী।

বৃহতী; হিন্দীনাম ভাভকতয়া বা কাট্যারী।

ব্যবহার—ভারতবর্ষে ইহা বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। ইহা অতি উৎকৃষ্ট স্বেদক ও কফনিঃসারক। আমি নিম্নলিখিত রোগিদিগকে এই ঔষধ দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

১৩টী আর্টিকুলার রিউমেটিজম্ রোগী; রোগের অবস্থা, তরুণ হইতে পুরাতন, নানা প্রকার। প্রয়োগ—পত্রাদি দ্বারা পুলটিস প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ এবং আদ্রকসহ সিদ্ধ করিয়া ডিকক্শন প্রস্তুত করতঃ সেই ডিকক্শন ১ হইতে ৩ আং দিনে ৩।৪ বার সেব্য। সকল রোগীরই প্রভূত পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়াছিল; কোন কোন রোগীর তরুণ লক্ষণাবলী ৩ দিনে উপশমিত হইয়া যায়; সন্ধিস্থানস্থ বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টানুভব দুই সপ্তাহে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন রোগী ১ মাসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কিন্তু কোন কোন রোগীর কিছুই প্রতিকার হয় নাই। রোগিদিগের মধ্যে কেহ কেহ এই ঔষধ ব্যবহারের পরে অতি ক্লান্ত ও নির্ব্বল হইয়া পড়ে। এই ১৩ জনের মধ্যে ৯ জন প্রতিকার লাভ করে এবং অবশিষ্ট রোগিদিগের চিকিৎসাফল বিশ্বাসযোগ্য নহে।

রোগী, জনৈক ৪০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু; ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৮ই মার্চ্চ তারিখে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলীসহ ভর্ত্তি করা হয়;—মাজা ও পা নাড়িতে পারে না, এই সকল স্থানে অতিশয় বেদনা, জানু-সন্ধি সঞ্চাপনে অতীব কষ্টদায়ক; অল্প জ্বর; কোষ্ঠবদ্ধতা; ৬ই তারিখে প্রহরীর কার্য্য করায় হিম লাগিয়া অপেক্ষাকৃত মন্দ অবস্থা উপস্থিত হয়; পদ-সঞ্চালন করিতে অক্ষম হইয়া পড়িল; পাদদ্বয় বেদনাপূর্ণ; সুতরাং শকটে চিকিৎসালয়ে আনীত হয়। দর্শনকালে রোগী অল্প ঘর্ম্মাক্ত, অল্প পরিমাণে লোহিত বর্ণ প্রস্রাব হইয়াছে, বলিল দুই দিন মলত্যাগ হয় নাই।

৮ই তারিখে পীলভ, জেলেপিঃ কোঃ ১৫ গ্রেণ তপ্ত জলসহ সেবন করিতে দিলে দুই বার মলত্যাগ ও জ্বরের বিচ্ছেদ হয়। পর দিনে নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইতেছে বলিয়া জানাইল এবং পার্শ্বে সাঁটিয়া ধরারূপে বেদনার কথা বলিল। শ্রবণ-পরীক্ষায় ঘর্ষণ শব্দ শ্রুতিগোচর হইল। তপ্ত তিসির পুলটিস দিনে ৬ বার এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবনার্থে প্রদত্ত হইল;—

℞

স্পিরিটঃ এমনঃ এরোমাটঃ ··	ড্রাম	১
,, : ক্লোরোফর্মাইঃ ...	,,	,,
টিঃঃ ক্যাম্ফরঃ কোঃ ·· ...	,,	২
এমনঃ কার্ব্বঃ ·	গ্রেণ	২৪
একোয়াঃ ক্যাম্ফোরিঃ (সব সমেত)	আঃ	৬

এক আঃ প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই চিকিৎসা ২০শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত চলিল ও বক্ষের লক্ষণাবলী দূরীভূত হইল কিন্তু মাজা ও সন্ধিস্থলসমূহ অচল ও বেদনাযুক্ত রহিল।

সেই ২০শে তারিখে এই কণ্টিকারীর পত্র ও কাণ্ড দ্বারা প্রস্তুত পুলটিস জানুদ্বয় ও কটিদেশে প্রযুক্ত হইল এবং সেই

বৃক্ষের ফল সিদ্ধ গাঢ় ভিকক্‌শন ২ হইতে তিন আং মাত্রায় দিনে ৪ বার সেবনার্থ প্রদত্ত হইল। পর দিবস রোগী আপনাকে কিছু উপশমিত বলিয়া অনুভব করিল। একারণ উক্তরূপ চিকিৎসা ২৫শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত চলিল; এই দিন পেটের কিছু গোলযোগ জানা গেল এবং তজ্জন্য ঐ পানীয় ঔষধসহ ২০ মিনিম টিং ক্যাপসিসাই মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবনার্থ দেওয়া হইল। এতদ্বারা অজীর্ণ, উদরের বায়ু বিনষ্ট করিল। জ্বর, কখন কখন প্রকাশ পাইত কিন্তু তাহা ২।১ মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগে উপশমিত হইত। ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৬ই এপ্রেল পর্য্যন্ত অন্যান্য চিকিৎসা সমভাব এবং এই দিন সে প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়া বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য—আমার এই চিকিৎসা অতি অল্প রোগীতে সীমাবদ্ধ এবং ইহারা সকলই প্রায় হাস্‌পাতালের রোগী নহে। আমি আশা করি এই সচরাচর প্রাপ্য ও ব্যবহার্য্য গাছ হাস্‌পাতাল চিকিৎসকগণ-দ্বারা পরীক্ষিত হয়। বিবিধ প্রকার বাত রোগের ১৪টী রোগীর মধ্যে ১০টী আমার এই চিকিৎসায় সম্পূর্ণ প্রতিকার লাভ করে। শীতপ্রদেশে বা পার্ব্বতীয় অঞ্চলে এই গাছ পাওয়া যায় না কিন্তু বাজারে ইহা শুষ্ক অবস্থায় বিক্রয় হইয়া থাকে। শুষ্ক হইতে সরস গাছ অধিকতর উপকারী।

(Ind. Med. Rec., Aug., 92.)

ফাক্‌সীন। (Fuchsine) নামক ঔষধের এল্‌কোল দ্রব (শতকরা একভাগের দ্রব) ডাক্তার এ কাভোজ্জানি (Dr. A. Cavozzani) বলেন দুইবার প্রয়োগে ৩৬ঘণ্টার মধ্যে ৫টী ট্রমেটিক ইরিসিপিলাস রোগীর আরোগ্য সম্পাদন করিয়াছে। পচন-নিবারকগুণ ভিন্ন ইহার আর একটী বিশেষগুণ এই যে, ইহার দ্বারা জল ও বাষ্পের অপ্রবেশ্য পাতলা পরদা প্রস্তুত হইতে পারে।*

(Merck's Bulletin July 92)

বোরিক এসিড এবং আইয়োডোফর্ম্ম সমভাগ পিরুবাল্‌সাম ও ভাসেলিন সহ মিশ্রিত করিয়া এনাল ফিশার রোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। (Marck's Bull. July 92)

পোড়া ঘায় ইউরোফেন্। এল্‌বার্ফিল্ড নগরনিবাসী ডাক্তার সাইবেল (Dr Siebel) পোড়া ঘায় ইউরোফেন (Iodo-di-iso-butyl ortho-cresol) নামক ঔষধ প্রায় ৩০ জন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছেন। দহন ক্রিয়ায় সামান্য অবস্থা হইতে তৃতীয় অবস্থায় পোড়া ঘা চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সকল ক্ষত নানাবিধ বস্তু হইতে হইয়াছিল, যথা—তপ্ত সোড়া লাই, তপ্ত গ্লিসিরিন, সাল্‌ফিউরিক এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড এবং তপ্ত এল্‌কোহল প্রভৃতি।

---

*সার্ জেম্‌স্ সয়ার (Sir James Sawyer আল্‌বুমিনুরিয়া রোগে ইহাকে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা উপকারী পাইয়াছেন। মাত্রা—গ্রেণ ১ বটিকাকারে দিনে ৩ বার।
ইহার অপর নাম ক্লোরহাইড্রেট অফ রোজানিলিন (Chlorhydrate of Rosaniline)।

আইয়োডোফর্ম পোড়া ঘায় যেরূপ করিয়া ব্যবহার করা হইয়া থাকে, প্রথমতঃ ইউরোফেন্ সেইরূপে ব্যবহার করা হয়, অর্থাৎ দগ্ধাংশ পরিষ্কার করিয়া ফোস্কাগুলিকে বিদীর্ণ পূর্ব্বক ইউরোফেনচূর্ণ সামান্য পরিমাণে তদুপরি প্রদত্ত এবং পচন-নিবারক ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত গজ্ ও তুলা দিয়া ক্ষতাবরণ-বন্ধনী সহযোগে সমুদয়টা আবদ্ধ করা হইত। যখন দগ্ধস্থান অতিশয় বিস্তীর্ণ হইত বা আইয়োডোফর্ম্মের দ্বারা সত্বর আবৃত হইত না, তখন শতকরা দশ ইউরোফেন্-গজ দ্বারা ঘা বাঁধিয়া দেওয়া হইত।

এই চিকিৎসার দ্বারা স্ফীত ভাবের ক্ষতাঙ্কুর প্রস্তুত হইত এবং ক্ষতস্থান শুষ্ক হইলে দৃঢ় হইত, কিন্তু স্থিতিস্থাপকতাগুণ তাহাতে বর্ত্তমান রহিত। এবম্বিধ চিকিৎসায় ক্ষতের গজ্ কখন কখন ক্ষতে লাগিয়া যাইত; এই গজ্ ও ক্ষতের মধ্যে এক পর্দ্দা গাট্টাপার্চ্চা-টিশু দিলেও এই সংলগ্নতা হইতে রক্ষা হইত না। এই গজ্ ও ক্ষতে সংলগ্ন হওয়ায় ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে গেলে অনেক সময় ঘায়ের উন্নত দানাগুলি ছিঁড়িয়া যায় ও রক্ত পড়িতে থাকে। এই অশুভপ্রদ ঘটনা হইতে রক্ষা পাইবার জন্য ইউরোফেন্ মলম-আকারে ব্যবহার করা হইতে লাগিল। প্রথমে এই মলম শতকরা দশ ভাগের প্রস্তুত করা হইত। সময় সময় এই মলমে উত্তেজন উৎপাদন করিত বলিয়া নিম্নলিখিতরূপ শতকরা ৩ ভাগের মলম প্রস্তুত করা হইয়া থাকে :—

ইউরোফেন্	৩ অংশ
ওলিভ অয়েল	৭ ,,
মিশ্রিত করিয়া যোগ কর	
ভাসেলিন	৬০ ,,
ল্যানোলিন	৩০ ,,

বাহ্য প্রয়োগরূপে ব্যবহার্য্য।

এই মলম প্রয়োগে ক্ষরণ হ্রাস হয়। একারণ ড্রেসিং ৩।৪ দিন রাখিলেও চলিতে পারে এবং পরিবর্ত্তনকালে কোন বেদনা অনুভূত হয় না। তৃতীয় শ্রেণীর ভয়ানক দহনোদ্ভূত ক্ষত সকল ৩।৪ বার ড্রেসিং পরিবর্ত্তনে প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। মলম প্রয়োগ মাত্রেই বেদনা হইতে অব্যাহতি হইয়াছে।

একারণ ডাক্তার সাইবেল্ পোড়া ঘা চিকিৎসায় আইয়োডোফর্ম হইতে ইউরোফেন (শতকরা ৩ ভাগ) মলম অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ বলিয়া স্বীকার করেন। ইহাতে বিরক্তিজনক গন্ধ নাই এবং বিষাক্ত হইবার ভয়ও নাই।

(Merck's Bull. July-92.)

বৃশ্চিক-বিষঘ্ন ঔষধ।

লেখক—আর, সি, বানর্জী বি, এ ;
ই, বি, এস, এস, এল।
(পচবদরা, রাজপুতানা)

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে (বিশেষতঃ এই বৎসর গ্রীষ্মকালে) ২০টী বৃশ্চিকদষ্ট রোগী এই ঔষধালয় চিকিৎসিত হয়। স্ত্রী কি পুরুষ, কি বালক সকল রোগীতেই এই নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রকাশ ছিল :—

দষ্ট স্থান সবেদন, সত্বর স্ফীত (œdematous) হইয়া উঠে, বেদনা চারিদিকে বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে, এমন কি নিকটবর্ত্তী লসীকা-গ্রন্থিচয় সঞ্চাপনে কষ্টকর হইয়া থাকে এবং সমীপস্থ সন্ধি-সকলে বেদনা (dull aching pain) করে। অপেক্ষাকৃত অল্প বয়স্ক রোগিগণে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। বয়োজ্যেষ্ট রোগীদিগের কষ্ট যে কম হইত, তাহাও নহে। হস্ত বা পদের অঙ্গুলীতে দংশন করিলে বেদনা অতিশয় তীব্র বলিয়া অনুভূত এবং এক প্রকার জ্বালাও বোধ হইত।

চিকিৎসার্থে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা হয় কিন্তু কিছুতেই কিছু উপকার হয় নাই; কোকেন ও ক্লোরোফর্ম ব্যবহারে কিয়ৎ পরিমাণে উপশম দৃষ্ট হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ প্রতিকার লাভ হয় নাই। পরে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা হইতে অব্যাহতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

℞

ক্লোরাল হাইড্রেট	ড্রাম ১।
ক্যাম্ফার	,, ২।

মিশ্রিত করিয়া একটী ষ্টপার্ড বোতলে রাখিতে হইবে, পরে দ্রব হইয়া গেলে ব্যবহারের যোগ্য হইবে।

প্রয়োগ প্রকরণ—দষ্ট প্রদেশ সূচিকা বা আল্পিন্ দ্বারা ২।৩টী স্থান বিদ্ধ করিতে হইবে এবং একটী পালক-দ্বারা উক্ত দ্রবের ২।৩ বিন্দু উক্ত বিদ্ধ স্থানোপরি প্রযুক্ত করিতে হইবে। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে এই ঔষধ পুনরায় প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগ মাত্রেই লক্ষণাবলী দূরীভূত হইয়াছে।

(Ind. Med. Gaz. May 1892)

ধনুষ্টঙ্কর রোগে করোসিভ সাব্লিমেট।

ডাক্তার সেলী (Dr. Celli) সংবাদ দিয়াছেন, একটী ছেলের অতি ভয়ানক ট্রমেটিক টেটেনাস হইয়াছিল; করোসিভ সাব্লিমেট অধোত্বাচিকরূপে ব্যবহার করায় ইহার পীড়ার প্রতিকার হয়। প্রথমে ফ্রি ইন্‌সিশন ও পচননিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় বাকুলো (Baculo) সাহেবের নিয়মানুসারে উক্ত সাব্লিমেটের অধোত্বাচিকরূপে প্রয়োগে চিকিৎসা করা হইল। এক সপ্তাহ কালে ৯টী পিচ্‌কারী দেওয়া হয়। প্রত্যেক পিচ্‌কারীতে $\frac{১}{১২}$ গ্রেণ সাব্লিমেট ছিল। অষ্টম দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ হয়। পিচ্‌কারী ব্যবহার পর নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পিচ্‌কারীর ফলস্বরূপ প্রত্যক্ষ করা গিয়াছিল:—উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, নাড়ীর দ্রুত গতির হ্রাস হয়, এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। (Merck's Bulletin, May, 1892)

প্রিস্‌ক্রিপ্‌শন্স।

১। কষ্টরজঃ (Dysmenorrhœa) চিকিৎসা।

চূর্ণ।

এন্টিপাইরিন	ড্রাম $\frac{1}{2}$

ইহার ৮টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। প্রথম বারে ইহার দুই পুরিয়া, পরে এক ঘণ্টান্তর বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর এক একটী পুরিয়া।

দ্রব।

হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমেট	গ্রেণ $\frac{1}{8}$
জল	আং ৫

এক এক চা-চামচ প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবনীয়।

মিশ্র।

ক্লোরাল হাইড্রেট	ড্রাম ২
ষ্ট্রন্‌শিয়াম ব্রোমাইড	,, $2\frac{1}{2}$
পরিশ্রুত জল	আং ৫

কমলা-নেবুর পত্রের ফাণ্ট (Infusion) সহ এক এক চা-চামচ পূর্ণ দিনে ৩ বার।

অথবা।

এমন: ক্লোরাইড	ড্রাম ২
,, ব্রোমাইড	,, ৪
পরিশ্রুত জল	আং ১০ $\frac{3}{4}$

এক এক টেবলস্পুন মাত্রা শর্করাজলসহ দিনে ৩ বার।

(Merck's Bulletin, July, 1892)

২। কৌলিক (Hereditary) উপদংশ চিকিৎসা।

℞

আইয়োডাইড অফ পটাসিয়াম	গ্রেণ $\frac{1}{3}$
সলুশন অফ বাইক্লোরাইড অফ মার্কারী	মিনিম১০
স্পিরিটঃ অফ অয়াইন	,, ১৫
জল	ড্রাম ১

মিশ্রিত কর। এইরূপ মাত্রা দিনে ৩ বার সেবা।

(Ind. Med. Rec. August 1892)

পোড়া ঘায়ের চিকিৎসা।*

বুকারেষ্ট-নগর নিবাসী গৃগোর্সেন সাহেব বলেন, পুড়িয়া গেলে চর্ম্মে বিশুদ্ধ গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিলে স্পর্শাচৈতন্য উৎপন্ন হয়, বিশেষতঃ যদি দগ্ধ হইবামাত্রই এই ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে উক্ত ক্রিয়া বিশেষরূপ প্রকাশিত হইয়া থাকে। অতিশয় দগ্ধ হইলে ২।৩ বার গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিতে হইবে, যেন দগ্ধ স্থান গ্লিসিরিনে সতত সিক্ত থাকে। প্রয়োগ করিবামাত্র এক প্রকার জ্বালা অনুভূত হয়, কিন্তু পরক্ষণেই (কার্ব্বলিক এসিড প্রযুক্ত হইলে যে মত স্পর্শ-শক্তি লুপ্ত হয় সেইরূপ) তথাকার স্পর্শ-শক্তি

---

*ঘটনাক্রমে আমাদের এই সংখ্যায় পোড়া ঘায়ের ৩ প্রকার চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইল। আমার স্মরণ হইতেছে কোথা কোন পুস্তকে দেখিয়াছি যে বোষ্টন-নিবাসী জনৈক ডাক্তার পোড়া ঘায়ের চিকিৎসা কোন এক বৈজ্ঞানিক সভায় আপন অঙ্গে পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছিলেন। তিনি প্রথমে অতি উত্তপ্ত জল স্বীয় অঙ্গে প্রযুক্ত করিয়া স্থানটী দগ্ধ হইয়া গেলে তদুপরি বাইকার্ব্বনেট অব সোডা প্রয়োগ করিলেন এবং তাহার

লোপ হইয়া যায়। এই চিকিৎসায় প্রদাহ প্রকৃষ্টরূপে প্রশমিত হয় এবং পরে সামান্য ক্ষতাক্ত্য চিহ্ন রহিয়া যায়। গ্লিসিরিন মৃদুভাবে উক্ত স্থানে ঘর্ষণ এবং রক্ষণার্থে বন্ধন করিয়া রাখিতে হইবে। (Ind. Med. Rec. Sept. 1892)

প্লুরার ক্ষরণ চিকিৎসায় সোডিয়াম স্যালিসিলেট।

রোগী—জনৈক সুইডেন বাসী, কয়লার খনিতে কার্য্য করে। অসুখ—নিশ্বাস ছোট, দৌর্ব্বল্য এবং কার্য্য করিতে অক্ষম; বর্ণ পেঙ্গাশিয়া, রক্তাল্প, বক্ষঃ পরীক্ষায় এক পার্শ্বে সমতল দেখিলাম; শ্রবণ-পরীক্ষায় স্বাভাবিক নিশ্বাস প্রশ্বাসীয় শব্দ অশ্রুত। সোডিয়াম স্যালিসিলেট ৭ গ্রেণের এক একটী ক্যাপ্সুল প্রস্তুত করিয়া ২৪টী ক্যাপ্সুল দিলাম; রোগী প্রত্যহ ২।৩ টী করিয়া খাইত, প্রত্যেক বার ঔষধ সেবন সময়ে এক গ্লাস জল পান করিত যে ঔষধ সত্বর মিশিয়া যায় ও পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোন উত্তেজন উৎপাদন না করে। সমুদয় ঔষধ সেবন করা হইয়া গেলে রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সমুদয় রোগজ লক্ষণাবলী দূরীভূত হইয়া গিয়াছে। এই সংবাদদাতা জে, এইচ, ষ্ট্রগান এম, ডি, আশা করেন, এই ঔষধ পুরাতন প্লুরা-ক্ষরণ রোগে ব্যবহার করিয়া দেখিলে সুফলে চমৎকৃত হইবেন। (Therapeutic Gazette, February, 1892);

ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসায় এণ্টিটক্সিন।

জি, টারুফি (G. Taruffi) এণ্টিটক্সিন দ্বারা একটী ধনুষ্টঙ্কার রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। রোগী জনৈক শ্রমজীবী; বয়স ৭৪ বৎসর; ১৫ই মার্চ তারিখে একটী অঙ্গুলীতে আঘাত লাগে; ইহাতে নখ উঠিয়া যায়। এই অঙ্গুলীর ক্ষত পুয়যুক্ত হইল এবং ২৫শে ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইল। প্রথমতঃ অসম্পূর্ণ

উপর জলে সিক্ত একখণ্ড বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেন। বেদনা তখনই দূরীভূত হইল। পরদিন দেখা গেল পোড়া স্থানের প্রতিকার হইয়াছে কেবল মাত্র ঈষৎ বিবর্ণতা রহিয়া গিয়াছে। বাইকার্ব্বনেট অব সোডা দ্বিতীয় বার প্রয়োগ করিতে হয় নাই। একবার প্রয়োগের পরে ছিন্ন বস্ত্র দ্বারা জলে আর্দ্র রাখিতে হইয়াছিল; কয়েকদিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

আমি আশা করি এই উপলক্ষে আমার এই অভিজ্ঞতাও পাঠকগণের বিদিত হয় যে, সময়ে কোন স্থানে যাওয়ায় আমার হস্ত কোন একটী উত্তপ্ত তরল পদার্থে পুড়িয়া যায়; লবণ (Chloride of Sodium) ঘরের মেজের মাটির সহিত জল মিশাইয়া দেওয়ায় তৎক্ষণাৎ জ্বালা নিবারণ হইয়া গেল। আমি আরও ২।১ বার এটী পরীক্ষা করিয়া সুফল পাইয়াছি। শ্রীআবদুল অজেদ খাঁ চৌধুরী

ট্রিস্মাস—রোগী আংশিকরূপে মুখব্যাদন করিতে পারে; গ্রীবা, পৃষ্ঠ, উদর এবং দক্ষিণ জঙ্ঘার পেশী শক্ত হইয়া গিয়াছে; ক্ষতের অপরিষ্কারভাব। ২৭শে তারিখে লক্ষণাবলী বৃদ্ধি হয়। এই দিন সন্ধ্যার সময় ২৫সেণ্টি-গ্রাম্ এণ্টিটক্সিন জলে দ্রব করিয়া অধোত্বা-চিকরূপে পিচ্‌কারী দেওয়া হয়। সেই দিন রাত্রে রোগীর অনেক পরিমাণে প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম হয়। দক্ষিণ পদের পেশীর কঠিনভাব সমান রহিল কিন্তু বাম পদের পেশীর কঠিন-ভাব প্রায় বিগত হইল। ট্রিস্মাসও কমিয়া গেল। ২৮শে তারিখের প্রাতে উক্ত পরিমাণে ঔষধ পুনরায় পিচ্‌কারী করা হয় এবং আঘাত প্রাপ্ত অঙ্গুলীর অংশ অস্ত্রো-পচারে কর্ত্তিত করিয়া ফেলা হইল। সেই দিন বেলা চারিটার সময় পুনরায় আর এক বার পিচ্‌কারী করা হয়। ইহার পরে পর পর দুই দিনে ৩ পিচ্‌কারী করা হইলে ধনুষ্টঙ্কারের চিহ্ন সকল ক্রমশঃ বিগত হইল। ৭ই এপ্রেলে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের একাদশ দিবস পরে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। (Brit. Med. Journal).

নবঔষধাবলী।

২৬। আমোনিয়াম ক্লোরাইড (স্নায়ুশূলে)।

(Ammonium Chloride in Neuralgia)

এই ঔষধ প্রয়োগে কতকগুলি সুপ্রা-অর্বিটাল স্নায়ু-শূলগ্রস্ত রোগী তৎক্ষণাৎ আরোগ্য লাভ করে। ইহা সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং যে পার্শ্বে শূল বেদনা বর্ত্তমান সেই পার্শ্বের নাসারন্ধ্রে নাস-রূপে ব্যবহার করিতে বলা হয়। (১৮৮৮ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট দেখ)।

২৭। আমোনিয়াম এম্বিলেট।

(Ammonium Embelate.)

অতি উত্তম কৃমিনাশক; আস্বাদ নাই। মাত্রা—২ হইতে ৩ গ্রেণ (বালকগণকে)

৫ হইতে ৮ „ (যুবাগণকে)

মধুসহ প্রয়োগ বিধি। প্রয়োগান্তে এক মাত্রা এরণ্ডতৈল সেবন করিতে দিতে হইবে।

২৮। আমোনিয়াম পিক্রেট, অথবা কার্ব্বজোটেট অফ আমোনিয়া

(Ammonium Picrate or Carbazotate of ammonia.)

(ভিষক্-দর্পণ প্রথম খণ্ড ৯, ও ৩৭০ পৃষ্ঠা দেখ)।

২৯। আমিলিন হাইড্রেট।

(Amylene Hydrate.)

ইহার অপর নাম টর্শিয়ারী আমিল এল্‌কোহল (Tertiary Amyl Alcohol)

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, মানসিক পরিশ্রম বা অন্য কারণ-জনিত অনিদ্রায় উপকার করে। ষ্ট্রস্‌বার্গ-নিবাসী ডাক্তার ভন্ আল্‌সারিং সাহেবের ৬০টী উক্ত রোগীর মধ্যে ৪টী ব্যতিরেকে সমুদয়েরই কিছু না কিছু উপকার হইয়াছিল।

মাত্রা—৩ হইতে ৫ গ্রাম্।

(১৮৮৭ সালের ১৫ই নভেম্বর তারিখের লণ্ডন মেডিক্যাল রেকর্ড দেখ)।

৩০। আণ্ড্রিয়া ইনার্মিস।

(Andria Inermis.)

ইহার অপর নাম জিয়োফ্রয়া ইন্‌র্মিস, বা, ক্যাবেজ ট্রি বার্ক।

জ্যামেকা আদি স্থানে পাওয়া যায়। অতি উৎকৃষ্ট কৃমিনাশক,মাত্রাধিক্যে বিরেচক এবং ঈষৎমাদকতা-গুণবিশিষ্ট।

মাত্রা—বক্কল চূর্ণ—কৃমিনাশনার্থে
২০ হইতে ৩০ গ্রেণ।
—বিরেচনার্থে
৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ।

টিং জিয়োফ্রই ইনার্মিস

(Tr. Geoffryœ Inermis.)

২০ হইতে ৬০ মিনিম।

৩১। এনোড়াইন আমিলা কল্লয়েড।

(Anodyne Amyl Colloid.)

স্নায়ুশূল, সায়েটীকা, লাম্বেগো এবং অন্যান্য পৈশিক বেদনায় অতি উৎকৃষ্ট বাহ্য প্রয়োগ। ইহাতে হাইড্রাইড অফ আমিল, একোনাইশিয়া, ভিরাট্রিয়া এবং ইথিরিয়েল কলোডিয়েন আছে।

———:০০০:———

প্রাপ্তগ্রন্থের সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

৺ দুর্গাদাস কর প্রণীত

"ভৈষজ্য রত্নাবলী"

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর; সি, পি, কৃত দ্বাদশ সংস্করণ।

আমরা এই গ্রন্থ সমালোচানার্থ প্রাপ্ত হইয়া অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছি। এতাদৃশ সর্ব্বজন পরিচিত অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ সমালোচনা করা ভিষক্-দর্পণের পক্ষেও কম সম্মানের বিষয় নহে।

২৬ বৎসর পূর্ব্বে এই গ্রন্থ প্রথম প্রকাশিত হয়, তখন বঙ্গদেশের সর্ব্বত্র ইউরোপীয় চিকিৎসাবিদ্যা তাদৃশী লব্ধপ্রসরা হয় নাই। কেবল মাত্র বহুজনপূর্ণ নগরাদিতেই ডাক্তার পাওয়া যাইত, সুতরাং চিকিৎসক সংখ্যাও কম ছিল, এই পুস্তক সেই অল্প সংখ্যক

চিকিৎসক সেই সময়ে সাগ্রহে গ্রহণ করিতেন; তৎকালে বঙ্গভাষায় এতদ্বিষয়ক অপর কোন গ্রন্থ না থাকায় ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ চিকিৎসকের ইহাই একমাত্র অবলম্বন ছিল। অধুনা চিকিৎসাবিদ্যার বহুল প্রচার, তখন কেবল মাত্র কলিকাতাস্থ মেডিকেল কলেজে চিকিৎসাবিদ্যা অধীত হইত, এখন ঢাকা, পাটনা, কটক প্রভৃতি অপরাপর স্থানেও এই বিদ্যায় শিক্ষিত হইয়া গ্রামে গ্রামে এমন কি পল্লীতে পল্লীতে ডাক্তার মহাশয়গণ ব্যবসা করিতেছেন। এখন সুশিক্ষিত চিকিৎসক মহাশয়গণ এতৎ বিষয়ক বহুসংখ্যক গ্রন্থ সঙ্কলিত করিয়া প্রচার করিয়াছেন সত্য, কিন্তু ইহার সমকক্ষতা করিতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহই সক্ষম হন নাই। এই গ্রন্থের সমাদর উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতেছে ভিন্ন ন্যূন হইতেছে না, ইহার প্রধান কারণ এই যে, ৺দুর্গাদাস কর মহাশয় বঙ্গদেশে বিকাশ-উন্মুখ পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিদ্যার প্রারম্ভে এই গ্রন্থে যে, বিদ্যাবত্তার পরিচয় দিয়াছেন, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অপরাপর গ্রন্থে তাহা অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। প্রাঞ্জল ভাষা, সুশৃঙ্খল শ্রেণীবিভাগ, বিশদ বর্ণনা, সময়োপযোগী সংগ্রহ গ্রন্থে সর্ব্বত্র বিরাজমান। বঙ্গদেশে প্রচলিত বাঙ্গালা, ইংরাজি, সংস্কৃত এবং উর্দ্দু প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন ভাষায় সংগৃহীত এতদ্বিষয়ক যে সমস্ত পুস্তক পঠিত হইয়া থাকে, তাঁহার কোন ভাষাতেই এমন কোন পুস্তক নাই, যাহার একাধারে এমত সংগ্রহ দেখিতে পাওয়া যায়। এইগুণ-গরিমায় সমালোচ্য গ্রন্থ প্রতিদ্বন্দ্বী বিহীন।

স্বর্গীয় দুর্গাদাস কর মহাশয় এই গ্রন্থকে যে অবস্থায় রাখিয়া গিয়াছিলেন, এখন আর সে অবস্থা নাই। তাঁহার সুযোগ্য পুত্র সুশিক্ষিত ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাধাগোবিন্দ কর মহাশয়ের ক্রমিক যত্নে ইহা প্রায় নূতন কলেবর পরিগ্রহ করিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি দোষ হয় না।

সুদৃশ্যচিত্রাবলী সন্নিবেশিত, এবং নব ঔষধাবলী সংগৃহীত হওয়ায় ইহা একটী অভূতপূর্ব্ব মহোপকারী গ্রন্থ হইয়াছে, বঙ্গবাসীগণ যে এই উৎকৃষ্ট গ্রন্থের গৌরব হৃদয়াঙ্গম করিতে পারিয়াছেন তাহা ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর মহাশয়ের লিখিত ভূমিকায় "এক বৎসর কাল অতীত না হইতেই একাদশ সংস্করণের সমুদয় পুস্তক নিঃশেষিত হইবে এরূপ আশা করি নাই, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে এত আদর জন্মিয়াছে জানিলেও প্রাণে ভবিষ্যৎ উন্নতি আশার সঞ্চার হয়।" এই অংশ অধ্যয়ন করিলে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়, কেননা কয়েক মাস মধ্যে এত বড় এবং মূল্যবান গ্রন্থের এক সহস্র খণ্ড বিক্রয় হওয়া গ্রন্থের কম গৌরবের বিষয় নহে।

যাঁহারা বহুপূর্ব্বে এই গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাহাদের পক্ষে বর্ত্তমান সংস্করণ সম্পূর্ণ নূতন গ্রন্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইবে।

যে সমস্ত চিকিৎসক মহোদয়গণ ইংরাজী ভাষায় অভিজ্ঞতা জন্য বাঙ্গালা ভাষায় রচিত গ্রন্থাদি পাঠ করেন না, বঙ্গভাষা বিরচিত-গ্রন্থ পাঠ এবং বৃথা কালে সময়ক্ষেপ একই মনে করেন, সমালোচ্য গ্রন্থে তাঁহাদের পড়িবার এবং শিখিবার বিষয় অনেক আছে, সুতরাং এতাদৃশ গ্রন্থ পাঠ সময়ের অপব্যয়

ন্য হইয়া শিক্ষার সহায় হইবে। সুতরাং বঙ্গদেশের প্রত্যেক চিকিৎসক মহাশয়ের নিকট এই গ্রন্থ এক এক খণ্ড থাকা কর্ত্তব্য।

এই সংস্করণে নব প্রচারিত ঔষধাবলী সংগৃহীত এবং পঞ্চষষ্টি চিত্র ফলক সংযোজিত হওয়ায় গ্রন্থ-কলেবর অপেক্ষাকৃত আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে অশোক প্রভৃতি বঙ্গদেশ সুলভ উদ্ভিজ্জ মহৌষধসমূহ ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে বিবৃত করিয়া গ্রন্থকার স্বীয় গ্রন্থের পরবর্ত্তী সংস্করণে সন্নিবেশিত করিলে সাধারণের ও দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বের বিশেষ মঙ্গল সাধন হইতে পারে।

এই গ্রন্থ সম্বন্ধে আমাদের আরও অনেক বক্তব্য আছে, কিন্তু এই সংক্ষিপ্ত সমালোচনায় তাহা সমাবেশ সুসম্ভব নহে বলিয়া সময়ান্তরে সেই কার্য্য সমাধা করিতে সাধ্যমত যত্নবান হইব। (সম্পাদক)

সংবাদ।

(১৮৯২ সাল ৩১শে অগাষ্ট হইতে ২১শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত গেজেট।)

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, ডব্লিউ, আল্কক্ সাহেব রাজধানী ও পূর্ব্ববঙ্গ বিভাগের ডেপুটি সেনিটারী কমিশনরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা বন্দরের হেল্থ অফিসার ডাক্তার ডব্লিউ ফর্সিথ সাহেব দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে ইডেন হাস্পাতালে অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্টেন আর, এম, গ্রিণ সাহেব আপন কার্য্য ছাড়া অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন।

ডাক্তার ডি, এল, ওয়াট্স সাহেব বর্দ্ধমানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কালেজে ও তথাকার হাস্পাতালে ডাক্তার ম্যাক্কনেল সাহেবের পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত ডাক্তার আর, এল, দত্ত সাহেব আসাম কুলী-এমিগ্রেশনের মেডিক্যাল ইন্স্পেক্টরের পদে গত ৯ই অগা হইতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৮ই অগাষ্ট বৈকালে সারণ জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব এঃ সার্জ্জন বাবু অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৫ই অগাষ্ট বৈকালে সার্জ্জন মেজর, জি, শিওয়ান সাহেব বালেশ্বর ইণ্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার বাবু বঙ্কুবিহারী সিংহকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২০শে অগাষ্ট বৈকালে ডাক্তার এস, জে, মান্বক সাহেব সিংহভুম জেলের কার্য্য ভার এঃ সার্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষকে অর্পণ করিয়াছেন।

গত ৩রা সেপ্টেম্বর ডাক্তার কে, ডি, ঘোষ খুলনার ইণ্টামিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্যকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে অগাষ্ট তারিখে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব ফার্লো প্রাপ্ত হইয়া ভারত ত্যাগ করিলেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন।

সিনিয়র এপথিকারী এ, ডি, কুপার সাহেব মানভূমের সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের জনৈক সুপারনিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেন্দ্রনাথ দত্ত মুরশিদাবাদ জেলার অন্তর্গত লালবাগ ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রসাপাগলা ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু মথুরানাথ সেন তিন মাসের বিদায় পাইয়াছেন।

মধুবানী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু সুরতলাল বসু একমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মানভূম সিঃ ষ্টেশনের এঃ সার্জ্জন বাবু হরিচরণ সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডাক্তার এস, জি, মামুক সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ সিংহভূমের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৮ই অগাষ্ট পূর্ব্বাহ্নে বাবু কুঞ্জবিহারী সিংহ বালেশ্বর জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে অগাষ্ট পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্র আরা জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর জি, পিওয়ান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

টাঙ্গায়েল সবডিভিজনের এঃ সার্জ্জন বাবু নগেন্দ্র নাথ মল্লিক ১৮৯১ সালের ১০ই জানুয়ারী হইতে ২০শে অক্টোবর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

নিম্নলিখিত দুইজন এঃ সার্জ্জন মেঃ কলেজ সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ।
" " মণীন্দ্রলাল মিত্র।

১৮৯২ সালের ৪ঠা অগাষ্ট পূর্ব্বাহ্ন হইতে ২৮শে পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধমান দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সার্জ্জন চন্দ্রকুমার গুপ্ত তথাকার সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২০শে এপ্রেল পূর্ব্বাহ্ন হইতে ২৯শে মে পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গ রাজ হাস্পাতালের এঃ সার্জ্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদার আপন কার্য্যছাড়া তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই অগাষ্ট পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত বর্দ্ধমান জেলের কার্য্য ভার ডাক্তার ডি, এল, ওয়াটস্ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

গত ১লা সেপ্টেম্বর তারিখে পূর্ব্বাহ্নে এঃ সার্জ্জন হরিচন্দ্র সেন মানভূম জেলের

কার্য্যভার মি, এ, ডবলিউ. কুপারকে অর্পণ করিয়াছেন।

সাতপাড়া ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু বিনোদ বিহারী ঘোষাল এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের জনৈক সুপার্নিউমারারী এঃ সার্জ্জন বাবু অন্নদাপ্রসন্ন ঘটক তথায় নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ইঁহাদের স্থানন্তরিত ও পদস্থ হওন)।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য, ই, বি, এস, রেলওয়ের ষ্টেশন কাঁচড়াপাড়ায় অফিসিয়েটিং সিঃ হঃ এঃ পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ওহিদদ্দীন ফোর্টটেুজিয়ারে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফোর্টটেুজিয়ারের ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর অন্নদাচরণ সরকার ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডুমকার সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস গড্ডা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকে কলরা ডিঃ হইতে ৩য় হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি ও কালীচরণ মণ্ডল কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাইবাসার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস সারণের অন্তর্গত মথরক ডিস্‌পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১১ নং সর্ভেপার্টির ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এ. নন্দকিশোর লাল ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার সরকার ১১ নং সর্ভেপার্টিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইযাছেন।

পুলিসকেস হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহীম সন ১৮৯২ সালের ২৩শে এপ্রেল হইতে ৭ই মে পর্য্যন্ত রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ইচানাবাদ সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালাল নওয়াদা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

জলপাইগুড়ির সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নোয়াখালীর সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ যজ্ঞেশ্বর মল্লিক যশহর পুলিস

হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: কুঞ্জ বিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হাস্পাতালে ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দালান্দার বাতুলাশ্রমের কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হ: এ: অক্ষয়কুমার পাল ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর জেল হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ: অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্যের আপন ৫ দিনের বেতনের টাকা অর্থদণ্ড হইয়াছে।

মোজাফফরপুর পুলিস হাসপাতালে ২য় শ্রেণীর হ: এ: নজীর হোসেন মোজাফফরপুর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে অতিরিক্তভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরহামপুর জেল হাস্পাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: রাসমোহন দাস বরহামপুর পুলিস হাসপাতালে আপন কার্য্য ছাড়া অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গড্ডা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হ: এ: প্রসন্নকুমার দাস দুমকায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ব্রাহ্মণবাড়িয়া সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: প্রসন্নকুমার সেন মালুকী ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মালুকী ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: কৈলাসচন্দ্র সেন ব্রাহ্মণবাড়িয়া সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মালদহের সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: বসন্ত কুমার চক্রবর্ত্তী গড়বেটা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী হাবড়া সার্ভেতে ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ব্রহ্মদেশ হইতে রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হ: এ: বিহারীলাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: চন্দ্রশিখর মজুমদার হুগলীর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরহামপুর সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণী হ:এ: কার্ত্তিকচন্দ্র থানপতি ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাঁদপুর ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হ: এ: ললমচন্দ্র মৈত্র বর্ত্তমান বৎসর ১৬ই হইতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী চাঁদপুরে সুপার: ডি: করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর হইল।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: মালিক হোসেন বরিবঙ্গে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন। মুনশীগঞ্জ সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ: অম্বিকাচরণ গুপ্ত ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছে।

১৮৯২ সালের সেপ্টেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটি।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন।
২	মহাম্মদ আমীর	ডিঃ, ৮ নং সর্ভে পার্টী	প্রিভিলেজ লিভ ২ মাস।
৩	কেদারনাথ ভাদুড়ী	মশরক ডিস্পেন্সারী	,, ,, ১ ,,
১	কালীপ্রসন্ন হাজরা	নওয়াদা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেঃ	,, ,, ১ ,,
২	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ছুটিতে	,, ,, ১ ,,
১	হরানন্দ দে	ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ	,, ,, ১ ,,
২	অখিলচন্দ্র গুহ	যশহর পুলিস হাস্পাতাল	,, ,, ১ ,,
১	মহেশচন্দ্র ধর	গড়বেটা ডিস্পেঃ	,, ,, ১ ,,
৩	জানকীনাথ দাস	রাঁচি, সুপারঃ ডিঃ	,, ,, ৩ ,,
৩	কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী	সাতপাড়া যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	অবৈতনিক ছুটি দুই মাস
৩	যোগেন্দ্রনাথ বসু	ছুটীতে	অতিরিক্ত অবৈতনিক ছুটি ১ মাস ৮ দিন।
১	প্রসন্ন কুমার সরকার		।শতঃ অতিরিক্ত ছুটি ১ মাস ৫ সপ্তাহ।

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈ"

২য় খণ্ড।] নবেম্বর, ১৮৯২। [৫ম সংখ্যা।

ক্লোরাইড অব সোডিয়ম বা কমন সল্ট।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

যদিও চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়ন দ্বারা অনেক পদার্থের লোক-মুগ্ধকর অত্যাশ্চর্য্য ক্ষমতার বিষয় অবগত হওয়া গিয়াছে, তথাপি জগৎস্রষ্টা পরমেশ্বর ঐ সকল পদার্থে যে আরও কত অত্যদ্ভুত গুণ দ্বারা বিভূষিত করিয়া রাখিয়াছেন, তাহা আমরা আজিও অবগত হইতে পারি নাই,—ইহা আমাদিগের নিকট খনির তিমির-গর্ভ-নিহিত রত্নের ন্যায় অলীক বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। ক্লোরাইড অব সোডিয়মের বক্ষ্যমান গুণ তিমির-গর্ভ-নিহিত সেই অমূল্য রত্ন। বাস্তবিক ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই অদ্ভুত ক্ষমতার বিষয় যিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, তাঁহাকেই মুগ্ধ হইতে হইয়াছে। এই সামান্য পদার্থের এবম্প্রকার অসাধারণশক্তির বিষয় সকলেই যাহাতে অবগত হইতে পারেন, তদর্থেই এতৎ প্রবন্ধের অবতারণা করা হইল।

ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই অসামান্য শক্তি আর কিছুই নহে, ইহা নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংযোজন করিয়া দিলে, করোটীর পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের নিউর্যালজিয়া রোগ অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রশমন করিয়া থাকে। আমরা এই শ্রেণীস্থ কতিপয় রোগে ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি প্রীতি প্রাপ্ত হইয়াছি। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যাধি সকলে ইহার প্রত্যক্ষ ফল সন্দর্শন করা হইয়াছে।

(১) টুথ এক্ (দন্ত শূল)—এই রোগাক্রান্ত একটী যুবক ক্রিয়োজোট লইবার মানসে আমার নিকট আসিলে প্রথমতঃ তাহারই শরীরে এতদৌষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে, তাহার নিকট ইহার গুণের বিষয় ব্যক্ত করিলাম; এবং ইহার সূক্ষ্ম চূর্ণ সকল তাহার নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে, নস্য লইবার প্রথানুসারে, প্রয়োগ করিতে

পরামর্শ দেওয়া গেল। প্রথমবার প্রয়োগ করিলেই, তাহার যন্ত্রণার বহু পরিমাণে হ্রাস হইল। পাঁচ মিনিট পরে পুনরায় ঐ প্রকারে প্রয়োগ করা হইলে, শীঘ্রই সমুদায় যন্ত্রণা নিঃশেষে অন্তর্হিত হইয়া গেল। তদনন্তর আরও দুইটী রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদিগকেও অতি সত্বরে নিরাময় হইতে দেখা গিয়াছে। এপর্য্যন্ত উঁহাদিগের ব্যাধি পুনরাক্রমণ করিতে দেখা যায় নাই।

(২) নার্ভস্ হেড্ এক্—(ক) হেমিক্রেনিয়া (শিরার্দ্ধ-শূল)—এই রোগ-গ্রস্ত একটী পূর্ণ বয়স্ক পুরুষকে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রয়োগ করা হইয়াছিল; কয়েক বার প্রয়োগের পর হইতেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে দেখা যায়। তৎপরে এই রোগাক্রান্ত অপর কোন রোগীতে এই পদার্থের ক্রিয়া পরীক্ষা করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই।

(খ) সমস্ত মস্তকের শূলানি—এইরূপ রোগাক্রান্ত একটী রোগীকে একবার প্রয়োগ করিয়াই সফলকাম হওয়া যায়, কিন্তু অন্যূন পঞ্চদশ মিনিট মধ্যেই পুনরাক্রমণ করিতে শুনা যায়, অতএব পুনঃ প্রয়োগের পরামর্শ দেওয়ায়, শূলানি অন্তর্হিত হইয়া কয়েক মিনিটের মধ্যে পুনরায় আক্রমণ করে। এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ ছয়বার প্রয়োগ করা হইলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

(গ) ফোর-হেড্ অর্থাৎ কপালের শূলানি ক্রনিক ফিবরগ্রস্ত দুর্ব্বলকায় একজন যুবক, এই প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া উপস্থিত হইলে তাহাকে এই দ্রব্য নস্যার্থ প্রয়োগ করা যায়; একবার প্রয়োগ করাতেই সম্পূর্ণরূপ সুস্থতা অনুভব করে।

(৩) ইয়ার এক্ (কর্ণ-শূল)—এই ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণায় প্রপীড়িত একটী বালক আনীত হইলে, তাহাকেও এতদৌষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এস্থলে প্রথম বার প্রয়োগের পর হইতে যন্ত্রণার হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া, পঞ্চম বার প্রয়োগের পর সম্পূর্ণরূপ হ্রসিত হইয়াছিল। ফলতঃ ইহা কবোটীর পঞ্চম স্নায়ুর শাখা গুচ্ছের যে কোনটীর নিউর‍্যালজিয়া (শূলানি) আরোগ্যকরণার্থ প্রয়োজিত হইয়া, কুত্রাপি উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিতে ক্রটী করে নাই—সর্ব্বত্রই সন্তোষজনক ফল লক্ষিত হইয়াছে।

ইহার এই অসাধারণ ক্রিয়ার বিষয় বাস্তবিকই বিস্মৃত হইতে পারা যায় না; যে হেতু এই সকল ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণা নিরাকরণাভিপ্রায়ে সচরাচর যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তৎসমস্তই দুষ্প্রাপ্য ও ব্যয় সাপেক্ষ, সুতরাং এবম্প্রকার একটী সুলভ অথচ অনায়াস লভ্য দ্রব্যে যদি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে তাহা হইলে তাহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কি হইতে পারে?

এই ক্রিয়ার আবিষ্কারকর্ত্তা ডাক্তার জর্জ লেস্লি, ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই ক্রিয়ার বিষয়ে কিছু মাত্র সন্দিহান হন না। তিনি বলেন, "এই শ্রেণীর রোগে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য হইল না বলিয়া পরিত্যাগ করা যাইতে পারে না, (ইহার ক্রিয়া অবশ্যম্ভাবী) যে হেতু ক্লোরোফর্ম্মের চৈতন্যহরণ ক্রিয়া নিঃসন্দেহ, কিন্তু

একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া যদি সংজ্ঞা হরণ না হয়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্মের জ্ঞানহারক ক্রিয়া নাই, একথা যেমন বিশ্বাস করা যাইতে পারে না, ইহার সম্বন্ধেও তদনুরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।" অর্থাৎ ইহা করোটীর পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের নিউর‍্যালজিয়া রোগ আরোগ্য করণার্থ একটী বিশেষ ঔষধ।

তিনি ইহার প্রয়োগ বিষয়ে বলেন, "পুরাতন বা দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে অথবা তরুণ ব্যাধিতে যদিও একবার মাত্র প্রয়োগে অভীষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে, তথাপি উহা আমি প্রত্যেক অর্দ্ধ মিনিটে একবার ও এইরূপে ক্রমাগত পাঁচ মিনিট কাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকি।"

আমি এই শ্রেণীর ব্যাধি সমূহের কয়েকটীতে প্রত্যেক এক বা দুই মিনিট অন্তর ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইয়াছি। আমি ভরসা করি, আমাদিগের অনুসন্ধিৎসু ও কৌতূহলী পাঠকবর্গ উল্লিখিত ব্যাধি সমূহে ইহা ব্যবহার করিয়া দেখিবেন এবং ইহা সাহস সহকারে বলা যাইতে পারে যে, তাঁহারা প্রয়োগ করিয়া কদাপি নিস্ফল হইবেন না, বরং বিস্ময় ও কৌতূহলে পূর্ণ হইয়া অতুল আনন্দ লাভ করিবেন।

———:০০০:———

আহারে বিপদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত মৌলভী আবদুল আজেদ খাঁ চৌধুরী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এখানে আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য আহারের গুণগত দোষ এবং তাহাই নিম্নে বিবৃত হইবে:—এই গুণগত দোষ নিম্ন প্রকাশিত কয়েক প্রকার দেখা যায়:—

১। বাসী দ্রব্য।

২। প্রতারণামূলক সংমিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য।

৩। প্রস্তুত করণ দোষ।

৪। সংমিশ্রণে গুরুপাক।

৫। অজ্ঞাতবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ আহার করা।

৬। সংরক্ষিত খাদ্যদ্রব্য।

৭। অসাবধানতাবশতঃ খাদ্য দ্রব্যে রোগোৎপাদক পদার্থের সংমিলন।

৮। শরীর রক্ষণ ও শারীরিক দোষাপনয়নার্থ প্রয়োজনীয় পদার্থের অভাব।

বাসী দ্রব্য—বাসীদ্রব্য শ্রবণমাত্রেই সকলই বলিয়া উঠিবেন, আবার সেই পচিত কাশন্দি বাহির করিলেন, তাহা সত্য বটে, এটী পচিত কাশন্দিই বটে, কিন্তু কার্য্যকালে আমরা কি করিয়া থাকি? খাবারওয়ালার দোকানের খাবার, হোটেলের খানা, পান্থশালার ও সরাইয়ের খাদ্য, কাবাব ও রুটী এবং পিষ্টকাদি সামান্য খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত-

কারিদিগের দোকানে যে চৌদ্দ আনা দ্রব্য বাসী, আবার তাহাই আমরা ভালবাসি; প্রিয় প্রাণাধিক পুত্র পাঠালয় হইতে প্রত্যাগত হইল, স্ত্রীকে পয়সা দিয়া বলিয়া দিলাম খাবারওয়ালার দোকান হইতে খাবার আনিয়া দে। এ দেখিলে কি বিবেচনা হয়? বিবেচনা হয়, খাবারওয়ালার দোকানে সবই সদ্যঃ প্রস্তুত ও অতি উপাদেয় খাদ্য সাজান রহিয়াছে। কত সময় আমরা এই মহানগরীর বড় বড় সুবিখ্যাত মেঠাইওয়ালার দোকান হইতে সদ্যঃ প্রস্তুত মেঠাই আদি চাহিয়া ক্রয় করিয়া লইয়া আহারকালে দ্রব্য গুলি পচা, দুর্গন্ধময় অশনানপযোগী প্রাপ্ত হইয়াছি ও ফেলিয়া দিয়াছি। একদা বিশেষ প্রয়োজনবশতঃ বহুবাজারের কোন এক দোকান হইতে বেলমোরব্বা ক্রয় করিয়াছিলাম, আমার অপরাধের মধ্যে এই যে, দোকানদারের কথার উপর বিশ্বাস করিয়া লই এবং বাসায় যাইয়া সেই বেলমোরব্বাগুলি পরীক্ষান্তে নিরাপত্তে ফেলিয়া দিতে হইল। কোন কোন বাসী দ্রব্য ভাল বলিয়া পরিগৃহীত; ষ্টেল ব্রেড (বাসী রুটী) ও রসগোল্লা আদি বাসী হইলেই ভাল, তাই বলিয়া তাহাদের উপর ডাকো ধরা পর্য্যন্ত চলিতে পারে না। অতি উপাদেয় খাদ্যও বাসী হইলে অমৃতে গরলোৎপাদিত হয়; স্বাস্থ্যফলপ্রদগুণ প্রস্রবণ কায়িক অমঙ্গল ও বিকারোৎপাদক উৎসে পরিণত হইয়া থাকে। বাসী ব্যঞ্জন ব্যবহার করিতে দেই না কিন্তু কোন একটী বন্ধু আমার বাটী আসিলে সাত বাসী মেঠাই ও খাবার আনিয়া দিয়া বন্ধুর সৎকার্য্য করি। জানিয়া শুনিয়া আমরা কেমন অজ্ঞতার পরিচয় দিয়া থাকি এবং প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য বিক্রেতাগণ, 'খাবার'ই হউক বা শুল্য মাংস অথবা অন্য কোন তৈয়ারী খানাই হউক যতদিন সেই খাদ্যের কণামাত্রও দোকানে অবশিষ্ট রহিবে, আমাদের চক্ষে ধূলা দিয়া সেই পর্য্যুষিত দুর্গন্ধময় বিজাতীয় কটু ও তীব্রাস্বাদী দ্রব্য অতি উত্তম বলিয়া আমাদিগের নিকট বিক্রয় করিবে এবং আমরাও বিচারশূন্য লোলুপের প্রকৃতি প্রকাশিনী প্রতিমা পথে ঘাটে গঞ্জেহাটে দেখাইতে প্রাণান্তেও ক্রটি করিব না। দেশে যে কোন প্রথা প্রচলন হয়, তাহা দেশের ভদ্র মহোদয়গণই প্রথম প্রচলন করেন, পরে, সে পদ্ধতি ভাল হউক আর মন্দ হউক অন্যান্য লোকে অবলম্বন করে। দোকানের তৈয়ারি বাসী খাদ্য দ্রব্য আমাদের দেশের ভদ্র লোকের পেটেই বেশী যায়, কাজেকাজেই অনুকরণ আইন অনুযায়ী অন্যান্য লোক এই প্রথা অবলম্বন করিতে বাধ্য। যদি বিদ্যোজ্জ্বল বুদ্ধি বিমণ্ডিত মুণ্ডে পর্য্যুষিত দ্রব্যাবলীর অপগুণগ্রাম প্রবেশ করিতে পথ না পায়, তবে আর অন্য পরের কথা কি? যাঁহারা দোষ নিবারণের ক্ষমতা প্রাপ্ত তাঁহারাই যদি সেই নষ্ট দুষ্ট কার্য্য করিয়া জগৎকে শিক্ষা দেন তবে আর কার কাছে যাইব?

বোধ হয়, আমাদের দেশে বাসী খাদ্য দ্রব্যের চলন পূর্ব্বকালে এত ছিল না, পাশ্চাত্য সভ্যতার স্রোতের বিবিধ তরঙ্গাঘাতে এই শৈবালরাশি আসিয়া আমাদের সুন্দর সুন্দর সরসী তড়াগকূপ দূষিত করিল, সুধার

আধার গরলে পূর্ণ হইল ; আহা, জীবন-তরু-মূলে কুঠারঘাত! তা বলিয়া কি পাশ্চাত্য সভ্যতা দোষী ? তাহা নয়, শুনিয়াছি কাবুলে পশুবধান্তে তাহার মাংস দুমাস ছয় মাস অনায়াসে রাখা যাইতে পারে ; শীতাধিক্য-বশতঃ পচনক্রিয়ার অবরোধ জন্মে। ভারতের গ্রীষ্মাতিশয্যে খাদ্য দ্রব্য রাখা কার্য্য সহ্য হইবে কেন ? আমাদের দেশানপযোগিনী প্রথা অনুকরণ করা আমাদেরই দোষ। যে দেশে পরপাচিতান্ন অস্পৃশ্য বলিয়া বিধিবৎ মান্য করা হইত, যে দেশে স্বহস্ত পক্ক খাদ্য দ্রব্যের সমাদর ছিল, যে দেশে খাদ্য দ্রব্য কথায় কথায় অখাদ্য হইয়া পড়িত,যে দেশের ব্যবস্থাপক বুধগণ শুষ্ক বস্তুর আহার নিষিদ্ধ বলিয়াছিলেন, সে দেশে কি, বাসী পচা বস্তুর বিপণীশ্রেণী সম্ভব হইতে পারে ? এটা আমাদের অনুকরণই হউক, বা দেশের আদিম পদ্ধতিই হউক, কোন রূপেই আমাদের শুভজনক ও স্বাস্থ্যের প্রতিপোষক নহে।

প্রতারণামূলক খাদ্য দ্রব্য—জল-প্লাবন, যুদ্ধ বিগ্রহ,দেশের লোক সংখ্যাধিক্য, বাণিজ্য হেতু দেশোৎপন্ন খাদ্য দ্রব্য অপরিমিত ও অশাসিতভাবে অন্য দেশে যাইতে দেওয়া, কৃষির অভাব, দেশের খাদ্য দ্রব্য উৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হওয়া এবম্বিধ নানা প্রকার কারণে দেশের খাদ্য দ্রব্যের অভাব হইয়া থাকে। আমাদের দেশেও খাদ্য দ্রব্যেরও মধ্যে কতকগুলি অভাব অনুভূত হইতেছে ; এখন ব্যবসায়িগণ কি করিতেছেন ? অর্থের প্রয়োজন, কাজে কাজেই যোগাড় যাগাড়ে ব্যবসায় চালাইতে বাধ্য হইতেছেন, যোগাড় যাগাড় আর কিছু নয়, কেবল খাদ্য দ্রব্যে মিশাল দেওয়া। এই মিশাল দেওয়া কার্য্য অনেক খাদ্য দ্রব্যে চলিতেছে, তন্মধ্যে দুগ্ধ ও দুগ্ধজাত খাদ্য দ্রব্য ও তৎসহযোগে যে সকল আহারীয় বস্তু প্রস্তুত হয় তাহাতে কিছু অধিক পরিমাণে মিশাল দেওয়া হইয়া থাকে। শুনিয়াছি এই মহানগরীতে দুগ্ধ ব্যবসায়িগণ নাকি দুগ্ধে জল, বাতসা, পানফলের গুড়া মিশাইয়া নিজ নিজ ব্যবসায় বজায় রাখেন, ঘৃতে তৈল ও বসা সংযোগ করা হয়, পুরাতন মাখন সদ্যঃতক্রে বিধৌতপূর্ব্বক আমাদের জন্য নবনীত প্রস্তুত হইয়া থাকে; আর অধিক কি কহিব ? যদি বিশেষ যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করা যায়, উক্ত তালিকার কলেবর বিলক্ষণ বর্দ্ধিত হইতে পারে। খাদ্য দ্রব্যে যে প্রতারণামূলক মিশাল দেওয়া হইয়া থাকে ইহা সকলেই অবগত আছেন, কিন্তু অনেকে বলেন ইহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই, সেটা ততো যুক্তিসঙ্গত নহে। বিশুদ্ধ দুগ্ধে বা বিশুদ্ধ ঘৃতে যেরূপ শারীরিক ও মানসিক উপকার সম্ভব হয়, মিশ্রিত দুগ্ধে বা মিশ্রিত ঘৃতে কি সেইরূপ হইবে বলিয়া আশা করিতে পারা যায় ? সুবিচারক ডাক্তার মহোদয় বলিলেন, রোগীর প্রাণ রক্ষার জন্য অন্ততঃ ১৷৷০ সের দুগ্ধের প্রয়োজন, গৃহস্থ তদনুযায়ী বাজার হইতে ১৷৷০ সের দুগ্ধ ক্রয় করিয়া আনিয়া রোগীকে রাত্র দিনে ২৪ ঘণ্টায় ১৷৷০ সের দুগ্ধ সেবন করাইলেন, কিন্তু কাযে এক সের হইল কিনা তাহারও সন্দেহ, অপরন্তু, বাজে জিনিসও কিছু হতভাগা রোগীর উদরস্থ হইল। দুগ্ধাদি খাদ্যবস্তু

যত মিশ্রিত হইবে ও যত সময় বিলম্বে ব্যবহার করা হইবে ততই উপকারিতার হ্রাসতা ও বিবিধ রোগবীজ আনয়নের সুবিধা হইয়া উঠে। এই জন্য এই প্রতারণামূলক মিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য যে আমাদের শারীরিক ও মানসিক অহিতকর ও বিপদজনক তাহা সকলকে মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে। স্বচক্ষে দুগ্ধে জল মিশাইতে যে কত বার দেখিয়াছি তাহা বলিয়া উঠা দুষ্কর; ঝোলা গুড়ে ধুলা মিশাইতে দেখিয়াছি; সর্ষপের তৈলে শুজরীর তৈল মিশাইয়া বিক্রয় করিতে দেখিয়াছি। এইরূপ আরও অনেক কাণ্ড নয়ন গোচর হইয়াছে। বিশুদ্ধ গাভীর দুগ্ধের অভাবে যে পীড়ার উৎপত্তির সম্ভব, তাহা এই ভিষক্-দর্পণের ১ম খণ্ডের "শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস্" নামক প্রবন্ধে শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি, মহাশয়ের দ্বারা প্রকাশিত হইয়াছে, বিবেচনা করি যদি এইরূপ অনুসন্ধানপূর্ব্বক আমাদের সহায়তাকারী লেখকগণ আমাদিগকে খাদ্য বিষয়ে এইরূপ সময় সময় জ্ঞান জ্ঞাপনে বাধিত করেন, তাহা হইলে আমাদের মঙ্গলের কারণ হইতে পারে। ঘৃতে যে বসা মিশ্রিত করা হইয়া থাকে তাহা মনে মনে কেহ ভাবিতে পারেন যে, কলিকাতার নূতন বাজারে যেরূপ অপর্য্যাপিত সদ্যঃ বসা প্রত্যহ ।০, ।/০, ।৶০ আনা সের মূল্যে বিক্রয় হইয়া থাকে, সেইরূপ দুগ্ধ ফেণনিভ ধবল ও উৎকৃষ্ট বসা বোধ হয় মিশ্রিত করা হইয়া থাকে; তাহা নহে, সে যে কত দিনের বাসী বসা ও তাহাতে কেমন ক্লিন্নাকর্ষক দুর্গন্ধ সতত বিরাজ করে, তাহা অনুমিত করা সকলের সহজ সাধ্য নহে। এবম্বিধ প্রকারে প্রস্তুত আমাদের সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপাদেয় ও মহোপকারী খাদ্য ঘৃত আমাদের পোষণ ও তোষণ হেতু হাটে বাজারে সর্ব্বত্র আজকাল সহজ প্রাপ্য হইয়া উঠিয়াছে। ভাল ভাল খাদ্য দ্রব্যে যে এইরূপ 'ব্যবসাদারী' ও ভাল ভাল খাদ্য দ্রব্যের যে এইরূপ অভাব ইহা আমাদের পক্ষে কোনরূপেই মঙ্গলদায়ক নহে।

প্রস্তুত করণ দোষ—খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করণ দোষ নানাবিধ এবং তাহার প্রত্যেকটা আমাদের স্বাস্থ্যের প্রতিকূলাচারী—বিক্রয়ার্থে দোকানে মণ্ডা প্রস্তুত হইবে, বাজারে সে দিন উৎকৃষ্ট ছানার দর ১২৲ টাকা, কার্য্যগতিকে ছানাব্যবসায়িগণ সে দিন উৎকৃষ্ট ছানা আনিতে পারে নাই; ছানা টক হইয়া গিয়াছে, দোকানদার মহাশয় অগত্যা সেই টক ছানা কিছু সুলভ মূল্যে দশ টাকায় পাইয়া ক্রয় করিয়া মণ্ডা প্রস্তুত করিলেন; মণ্ডার দর একই, আগেও৹ যাহা এখনও তাই; ইহাতে দোকানদার মহাশয়ের বেশ সুবিধা, কিন্তু খাদক মহাশয়ের পেটের অপচয় ও স্বাস্থ্যের হানি; দেশী হোটেলে ডাউল প্রস্তুত করণকালে ডাউলটা একটু ঘন ও অধিক করিবার মানসে ভাতের ফেণ দিতে দেখা গিয়াছে; পাঁওরুটি প্রস্তুত করিবার সময় ময়দা মর্দ্দনকারিদিগের গাত্রের স্বেদধার দ্বারা সেই মর্দ্দনপীড়ন হেতু শুষ্ক হওনোন্মুখ খামিরের তারল্য যে কত রক্ষিত হয় তাহা বলিবার নহে; দোকানে যে সকল খাদ্য দ্রব্য পাওয়া যায় সে সকলের প্রস্তুতকরণ কালে উপস্থিত

থাকিয়া সন্ধান করিয়া দেখিলে আর সে সকল বস্তু আহার করিবার স্পৃহা একবারে উচ্ছেদিত হইয়া যায়। আজ কাল দোকান হইতে 'খাবার' লইয়া খাইলে অনেক সময় মুখে চট্‌পটিয়া একটা ভাব হয়, গলার কাছে এক প্রকার কটু আস্বাদ অনুভূত হয় এবং পরে অল্পাহারেও উদরে অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া থাকে। এইরূপ অজ্ঞাতসারে যে কত খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করণ দোষে আমাদের স্বাস্থ্যের ব্যাঘাত জন্মায় তাহা বলা সহজ নহে। রন্ধনে উপযুক্ত উত্তাপ প্রযুক্ত না হইলে স্বাস্থ্যোপযোগী খাদ্য প্রস্তুত হইতে পারে না। মাংসরন্ধনে ১৫০ডিগ্রি হইতে ২১২ ডিগ্রি (ফার্) উত্তাপ প্রযুক্ত হইলে মাংসস্থ আন্ত্রিক কৃমিকুল বিনষ্ট হয়।

সংমিশ্রণে গুরুপাক— আহার করিবার সময় আমাদিগকে বিচার করিয়া আহার করা উচিত, নচেৎ পদে পদে বিপদ আশঙ্কা। কে না জানে সুপক্ক তণ্ডুল অতি সহজ জীর্ণ খাদ্য, কিন্তু গুড়সংযোগে অতিশয় গুরুপাক হইয়া উঠে। অনভিজ্ঞতা বশতঃ আমরা খাদ্য বিষয়ে এইরূপে কত বিপদে পতিত হইতে পারি।

অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ আহার করা—

অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ ভোগ করিয়া যে পরিণামে ভুগিতে হয় তাহা সুনিশ্চিত, তবে পাঠকবর্গের জ্ঞাপনার্থে ২।১টী দৃষ্টান্তই যথেষ্ট হইবে:—জেলা খুলনার অন্তর্গত সাতক্ষীরা সবডিভিজনের দাতব্য-চিকিৎসালয়ে কোন সময় ৩টী রোগী আসিয়াছিল, তাহাদের বিবরণ যে মত স্মরণ হইল নিম্নে প্রকাশ করিলাম:— রোগী ৩ জন এক খানা নৌকা (ছোট) লইয়া সাতক্ষীরার দক্ষিণে বাদার কাষ্ঠ বা গোলপাতা আনয়ন বা অন্য কোন কার্য্যার্থে গমন করে, ঐ অঞ্চলে একপ্রকার বড়টেপা বা বিষটেপা *মৎস্য আছে; তাহা লোকে আহারও করে কিন্তু তাহার বিষাল অংশ টুকু পরিত্যাগ করিয়া রন্ধন করিয়া আহার করে; এই তিন জন তাহা না করিয়া সমুদয় মৎস্য রন্ধন পূর্ব্বক আহার করিয়া বিষাক্ত হয়; চিকিৎসালয়ে আনিতে আনিতে দুইজনের জীবনলীলা সাঙ্গ হইল এবং অনেক কষ্টে তৃতীয় লোকটীর প্রাণরক্ষা পাইল। এইরূপ ভাল ভাবিয়া মন্দ গ্রহণ করিয়া যে কত জন কত প্রকারে বিপদে পড়ে তাহা বলা সহজ কার্য্য নহে। ময়রার দোকানে সাজান মেটাই আদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বঙ্গীয় কবিকুল চূড়ামণি ভাবুক প্রবর ঈশ্বরচন্দ্র গুপ্তের লেখা হইতে একটী পদ অনিবার্য্য ভাবে আমার মনে পড়িয়া থাকে:—"আয় আয় বলি মন করে আকর্ষণ।" এই দোকানের প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য যেরূপ দৃশ্যে, সেইরূপ আহার

---

* Caution is necessary in eating unknown fishes, especially in the tropics. Some being poisonous, either always or at certain Seasons, producing severe gastrointestinal irritation followed by great prostration. (The Madras Mannual of Hygiene, Second Edition. page 146.)

কালে এবং পরিণাম ফলোৎপাদনে কি না, তিলার্দ্ধকালও চিন্তা করি না; আর চিন্তা করিয়াই বা কি করিব? ক্ষুধাতুর অবস্থায় এবং অনেক সময় বাস্তবিক ক্ষুধা না থাকিলে দর্শনে অনেক ক্ষুধা উৎপন্ন হইলে* সেই প্রিয়দর্শন সামগ্রী ব্যবহারার্থে ক্রয়কারী মধ্যে কি আছে জানি না অজ্ঞতাবশতঃ ভোগান্তে ফলভোগে প্রাণান্ত হইতে থাকে; অজীর্ণ আদি করি অনেক শারীরিক বৈকল্য উপস্থিত হয় এবং অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ দ্রব্য ব্যবহার করিয়া এই জীবন বিবিধ বিপদে বিপদগ্রস্ত হইয়া কষ্টে কালাতিপাত করিতে থাকে। ভোগকালে অথবা তৎপূর্ব্বে ভোগ্য বস্তুর পরিণাম হিতকর কি না বিচারপূর্ব্বক ব্যবহার করিলে বোধ হয় এত জ্বালায় জ্বলিত হইতে হয় না, মর্ত্তে স্বর্গ সুখ আরম্ভ হয় এবং বিবিধ বিপদ বিলীন হইয়া যায়। যদি স্মরণশক্তি আমাকে প্রবঞ্চনা না করেন তবে বলিতে পারি, বিলাতের অনেক জ্ঞানগর্ভ লেখক (বোধ হয় ডাক্তার এডিসন সাহেব) এইরূপ লিখিয়া গিয়াছেন যে, যখন তিনি বিবিধ আহারীয় দ্রব্য ব্যঞ্জন রাশিসহ টেবিলের উপর দৃষ্টি গোচর করিতেন, দেখিতেন ঐ মনোহর সুগন্ধময় সুস্বাদু ও যত্নাতিশয় সহকারে সুপক্ক খাদ্যরাশির একপার্শ্ব হইতে বাত রোগ, অন্যদিক্ হইতে অজীর্ণ, অপর পার্শ্বে সপরিবার স্বয়ং জ্বর ও অন্যান্য অনেক ভীষণ রোগ ঐ বিপুল খাদ্য রাশির মধ্যে প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থিতিপূর্ব্বক যেন উঁকি দিয়া চাহিয়া রহিয়াছে। একটু ভাবিয়া দেখিলে বাস্তবিক তাহাই বটে, আমরা এই-রূপ অনেক সময় অজ্ঞতাবশতঃ ভাল বিবেচনা করিয়া কত অপকৃষ্ট বস্তু ব্যবহার করি এবং পরিণামে নানাবিধ কায়িক ক্লেশে কাঁদিতে কাঁদিতে জীবন অতিবাহিত করি। এজন্য আহারীয় বস্তু বিচারপূর্ব্বক আহার করা সর্ব্বথা শ্রেয়ঃ।

সংরক্ষিত খাদ্য দ্রব্য—এই শ্রেণীস্থ খাদ্য যদিও বাসী বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে তথাপি সংরক্ষণীশক্তিক্রমে ইহা অনেক দিন পচনক্রিয়া শূন্যভাবে পাওয়া যায় কিন্তু সময় সময় এই নিয়ম লঙ্ঘন হইতে দেখা গিয়াছে। একদা কোন একটী দোকানে হান্টলী পামর টিনের বিস্কুট বিক্রয়ার্থে খোলা হয়, পরীক্ষান্তে বিস্কুটগুলি এত কটু ও তীব্রাস্বাদ পাওয়া গেল যে, দোকানদার আর তাহা বিক্রয় করিতে পারিলেন না, উপস্থিত অনেক ভদ্র লোক ছিলেন, ক্রমে ক্রমে একে একে সকলই এক এক খান করিয়া সেই টিনের বিস্কুট মুখে দিলেন, সকলই একমতে বিস্কুট দূষিত হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিলেন; শেষে দোকানদার বলিলেন, কেহ না লয়, আমি নিজেই বদনে দিব কিন্তু কার্য্যকালে তিনিও অক্ষম হইলেন। এস্থলেও আমাদিগকে সাবধানতা সহকারে ভোজন ক্রিয়া সমাধা করা কর্ত্তব্য।

---

* Socrates "Beware of Such food as persuades a man, though he be not hungry, to eat;…'

অসাবধানতাবশতঃ খাদ্য দ্রব্যে রোগোৎপাদক পদার্থের সংমিলন।

উপর্য্যুক্ত যত প্রকার খাদ্য দ্রব্যের দূষণীয়তা বর্ণিত হইয়াছে, তৎসর্ব্বাপেক্ষা এইটী অতীব ভয়াবহ এবং এই অবস্থার হস্ত হইতে উদ্ধার পাওয়াও অতিশয় দুঃসাধ্য কর্ম্ম। আধুনিক জ্ঞানিগণ ইহার জন্য পদে পদে বিপদাশঙ্কা করেন; আশঙ্কা কি? আশঙ্কা রোগাঙ্কুর ও রোগবীজ বহন।

আধুনিক জ্ঞানিগণের রোগাঙ্কুর ও রোগবীজ ব্যাপার এত অধিক পরিমাণে জগন্ময় বিকীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে যে, যেদিকে চাই, সেই দিকেই ঐ কাণ্ড, জলে স্থলে, সর্ব্বত্রই এই সকল রোগ কারণ বিরাজমান, শুনিলে আমাদের মত অনভিজ্ঞ জনার হৃদয় কম্পিত হইয়া উঠে, কি করা উচিত? সাহস ও সহিষ্ণুতার সাহায্যে তাঁহাদের নিকট এই ভয়াবহ পাঠ পর পর প্রাপ্তির প্রতীক্ষায় রহিলাম। টাইফয়েড ফিভার, কলরা, থাইসিস্, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা আদি করি অন্যান্য অনেক রোগের আণুবীক্ষণিক বীজাঙ্কুর বর্ত্তমান আছে, তাহা সপ্রমাণিত হইয়া গিয়াছে। আমরা অসাবধান হইলে এই আণুবীক্ষণিক রোগবীজাঙ্কুর আমাদের আহারীয় ও পানীয় দ্রব্যে নিঃসন্দেহ মিশ্রিত হইতে পারে এবং সেই সকল আহারীয় ও পানীয় দ্রব্যসহযোগে শরীরস্থ হইয়া আমাদিগকে বিপদগ্রস্ত করিতেও পারে ও করিয়াও থাকে। বিসূচিকা রোগীর বাহ্য ও বর্জ্জিত বস্তু উদরস্থ হইলে নব বিসূচিকা উদ্ভাবন করিয়া দেয়। এই জন্য উক্ত বাহ্য ও বর্জ্জিত বস্তু অতি সাবধানে প্রোথিত করিতে আদেশ দেওয়া হইয়া থাকে। যদি কোন গতিকে উক্ত রোগবীজাঙ্কুর পূর্ণ বাহ্য ও বর্জ্জিত বস্তু ঘরের মেজে, কাপড়ে বা অন্য কোন দ্রব্যে আমাদের অসাবধানতাবশতঃ সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং তথা হইতে আমাদের আহারীয় বা পানীয় পদার্থে পতিত হয়, নিশ্চয়ই ঐ দূষিত খাদ্য ও পানীয় বস্তু ব্যবহারকারী বিসূচিকা রোগে পীড়িত হইবেন। মার্ক্স্ বুলিটিন নামক সংবাদ পত্রের ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের মে নম্বরে গাভী দুগ্ধ প্রবন্ধে গাভী-দুগ্ধ সম্বন্ধেও এইরূপ উল্লেখ করিয়াছেন ‡। (ক্রমশঃ)

———:০০০:———

‡Besides the unavoidable introduction of germs, and to resulting from the common method of delivery, several of the infactious diseases can be conveyed into the System by milk. Most noticeable and most common of all is typhoid fever to which might be added cholera, tuberculosis and possibly a few others.

ভগন্দর।

(ফিস্চুলা ইন এনো)

(FISTULA IN ANO)

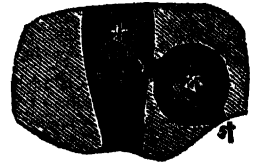
লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস ; এফ, সি, ইউ।

মলদ্বারের সন্নিকটে নালী ঘা হইলে তাহাকে ফিস্চুলা ইন্ এনো কহে।

ইহা অধিক সময়ে সরল অন্ত্রের সহিত মিলিত থাকে, এবং কখন বা থাকে না। ফিস্চুলার সাধারণ নির্ব্বাচন এই যে, যদি কোন সাইনস্ স্বাভাবিক কোন গহ্বর, নালী অথবা যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা হইলে উহাকে ফিস্চুলা কহা যায়, যেমন উদরগহ্বরের মধ্যে কোন নালী ঘা প্রবেশ করিলে উহাকে এব্ডোমিনাল ফিস্চুলা বলে। মূত্রনালীর সহিত কোন সাইনসের যোগ থাকিলে তাহাকে উরিণ্যাল ফিস্চুলা বলা যায়। যকৃতের সহিত সাইনস্ সংযুক্ত হইলে তাহা হিপ্যাটিক ফিস্চুলা নামে আখ্যায়িত হয়। উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, মলদ্বারের নিকট এবং সরল অন্ত্রের পার্শ্বে সাইনস্ হইয়া যদিচ উক্ত নালীর সহিত সংযুক্ত না থাকে, তথাচ তাহাকে ফিস্চুলা ইন এনো বলা যায় এবং সকলেই বলিয়াছেন ও এ পর্য্যন্ত বলিয়া আসিতেছেন। ইহার কারণ কি ? প্রকৃতপক্ষে ইহাকে রেক্ট্যাল বা এনাল্ সাইনস্ বলা উচিত। কিন্তু বহুদিবস হইতে উহা ফিস্চুলা ইন এনো এই নামেই অভিহিত হইয়া আসিতেছে, সুতরাং এখনও আমরা ঐ প্রচলিত নামেই আখ্যায়িত করিব।

কারণ।—ফিস্চুলা ইন এনো সচরাচর ইস্কিওরেক্ট্যাল এবসেস্ (Ischio rectal abscess) হইতে উৎপন্ন হয়। সরলান্ত্র এবং টিউবরসিটী অফ দি ইস্কিয়ম নামক অস্থিময় প্রবর্দ্ধনের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে ইস্কিওরেক্ট্যাল স্পেস্ কহে। কোন কারণ বশতঃ এই স্থানে স্ফোটক উৎপন্ন হইলে তাহাকে ইস্কিওরেক্ট্যাল এবসেস্ কহা যায়। এই প্রকার স্ফোটক সচরাচর স্বতঃ বিদীর্ণ হয়।—কখন বা সরলান্ত্র মধ্যে আবার কখন বা বাহ্য দিকে (মলদ্বারের নিকট) বিদীর্ণ হইয়া স্ফোটক মধ্যস্থ পূয় বহির্গত হইয়া যায়, কিন্তু অধিক সময় উভয় দিকেই বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়।

১ম চিত্র।

খ, রেকটম।
গ, ১, সম্পূর্ণ ফিসচুলা
ক, স্ফোটক গহ্বর।

(১ম চিত্রের ১, গ দেখ)। ডাক্তার হেরিসন ক্রিপ্ বলেন যে, উপরোক্ত প্রকারের স্ফোটক প্রথমে কেবল এক পার্শ্বে বিদীর্ণ হয়, কয়েক দিবস পরে অপর পার্শ্বস্থ গঠনাবলী বিগলিত হইয়া একটী ছিদ্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। সে যাহা হউক, স্ফোটক মধ্যস্থ সমুদয় পূয় বহির্গত হইলে পর রোগীর যন্ত্রণার অনেক

পরিমাণে লাঘব হয়। রোগী বিবেচনা করে যে,সে পীড়া হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে কিন্তু এরূপ না হইয়া স্ফোটকগহ্বর ক্রমশঃ সঙ্কুচিত হইতে থাকে এবং কয়েক দিবস পরে নালী-ঘায়ের আকার ধারণ করিয়া ফিস্‌চুলা ইন এনো উৎপন্ন হয়। চিকিৎসকের দোষেও কখন কখন ফিস্‌চুলা ইন এনো উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইস্কিওরেক্‌ট্যাল এবসেস্‌ পরিপক্ক হইলে তাহাকে যথানিয়মে কর্ত্তন না করিয়া স্ফোটকের প্রাচীরোপরি একটী সামান্য মাত্র ছিদ্র উৎপন্ন করতঃ পূয বহির্গত করিয়া দিলে এইরূপ হইয়া থাকে। আবার কর্ত্তন করিবার পর তাহার পরবর্ত্তী চিকিৎসা উত্তমরূপে সম্পন্ন না হইলেও ফিস্‌চুলা ইন্‌ এনো হইয়া থাকে। কোন স্ফোটক কর্ত্তন করিবার পর ঐ স্থান বিশ্রামে না রাখিলে উহা শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এই জন্য স্ফোটকের পরবর্ত্তী চিকিৎসাকালীন রোগী অধিকতর গমনাগমন করিলে বা তাহার কোষ্ঠবদ্ধ, আমাশয় এবং উদরাময় পীড়া থাকিলে ঐরূপ হইয়া থাকে; প্রলাপ্‌সাস্‌ অফ দি রেক্‌টম, অর্শ, ষ্ট্রিকচার অফ দি রেক্‌টম, ষ্ট্রিক্‌চার অফ দি উরিথ্রা, ষ্টোন ইন্‌ দি ব্লাডার প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণ মল মূত্র ত্যাগ করিবার কালীন অধিকতর বল প্রয়োগ করে, তজ্জন্য তাহাদিগের উপরোক্ত প্রকার স্ফোটক হইলে উহা অচিরে আরোগ্য হয় না। এবং অনেক সময় ফিস্‌চুলা ইন্‌ এনোতে পরিণত হয়। ইস্কিওরেক্‌ট্যাল এবসেস্‌ ব্যতীত সরল অন্ত্রের নিকট অপর প্রকার স্ফোটক হইলে এবং উহার যথোচিত চিকিৎসা না করিলে তদ্দ্বারাও ফিস্‌চুলা ইন্‌ এনো উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কঠিন মলের কিয়দংশ স্ফোটকগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করতঃ ক্ষত শুষ্ক হওয়ার প্রতিবন্ধক স্বরূপ হইয়া পরিণামে ফিস্‌চুলা উৎপাদন করিয়া থাকে। এবং তরল মল স্ফোটকগহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তৎ উত্তেজনাতেও গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে না পারিয়া শেষে ফিস্‌চুলায় পরিণত হয়। ফলাদির বীজ ইত্যাদি অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মলসহ চালিত হইয়া স্ফোটক গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে পরিণামে ঐ স্ফোটক ফিস্‌চুলায় পরিণত হয়।

ফিসচুলা ইন এনো সচরাচর মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বস্থ পৈশিক সূত্র (স্ফিংটার এনাই মসল্‌স্‌) মধ্যে অবস্থিতি করে। আবার কখন কখন উক্ত পেশীর ঊর্দ্ধেও উৎপন্ন হয়। কোন কোন ফিস্‌চুলার আকার সরল, এপ্রকার ফিস্‌চুলা মধ্যে সহজেই প্রোব প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু ফিস্‌চুলা বক্র হইলে প্রোবকে বক্র করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়, কখন কখন ফিস্‌চুলা টর্‌চুয়স (Tortuous) অর্থাৎ ঘূর্ণায়মান হয়, এমন অবস্থায় ভার্টিব্রেটেড্‌ প্রোব নামক যন্ত্র বা একটী ষ্টিলেট্‌ বর্জ্জিত সূক্ষ্মতম ইলাষ্টিক ক্যাথিটার দ্বারা উক্ত প্রকার ফিস্‌চুলার প্রকৃত অবস্থা পরীক্ষা করিতে হয়।

কোন ফিস্‌চুলার প্রাচীর কর্ত্তন করিলে দেখা যায় যে, ফিস্‌চুলার অভ্যন্তরপ্রদেশ শ্লৈষ্মিক, ঝিল্লি সদৃশ একটী মেম্‌ব্রেণ দ্বারা আবৃত, উক্ত মেম্‌ব্রেণ হইতে একপ্রকার তরল রস সতত নির্গলিত হইয়া ফিস্‌চুলার

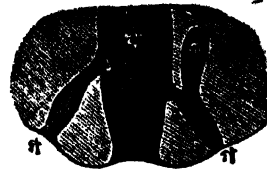
ছিদ্র মধ্য হইতে বহির্গত হইতে থাকে। প্রারম্ভে ঐ ঝিল্লি কোমল এবং পাতলা থাকে কিন্তু ফিস্চুলা পুরাতন হইলে উহা অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং স্থূল হয়। ফিস্চুলার চতুষ্পার্শ্বস্থ গঠনাবলীরও ঐরূপ অবস্থা সংঘটিত হইতে দেখা যায়। ফিস্চুলার বাহ্যস্থ ছিদ্রের সম্মুখে একটী বৃহদাকার অস্বাস্থ্যকর মাংসাঙ্কুর দেখিতে পাওয়া যায়, উহা হইতে অল্প পরিমাণে অস্বাস্থ্যকর পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে। কখন কখন বিশেষতঃ ফিস্চুলা অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ হইলে উল্লিখিত মাংসাঙ্কুর দেখিতে পাওয়া যায় না। এমতাবস্থায় ফিস্চুলার বাহ্যস্থ ছিদ্র যে কোন্ স্থানে অবস্থিতি করিতেছে, তাহা সহজে নির্ণয় করা দুরূহ।

এনাল ফিস্চুলাকে সাধারণতঃ দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়।

১। সম্পূর্ণ (Complete কম্প্লিট)।

২। অসম্পূর্ণ (Incomplete ইন্কম্প্লিট)।

প্রথম প্রকার ফিস্চুলার দুই মুখ থাকে, একটী বাহ্য (External এক্ষ্টারন্যাল)। ইহা সচরাচর মলদ্বারের অর্দ্ধ হইতে এক ইঞ্চি অন্তরে অবস্থিতি করে। কখন কখন তদপেক্ষা অধিক দূরে এবং কখন বা এনাসের কিনারার অতি সন্নিকটে থাকিতে দেখা যায়। এই ছিদ্র মলদ্বারের একটী পার্শ্বে, কখন সম্মুখে এবং কখন পশ্চাতে অবস্থিতি করে। দ্বিতীয় ছিদ্রটী সরলান্ত্র মধ্যে থাকে, উহা কখন মলদ্বার হইতে এক ইঞ্চি উপরে এবং কখন কখন তদপেক্ষা অধিকতর দূরবর্ত্তী হইতে দেখা যায়।

২য় চিত্র।

খ, রেক্টম।
গ, ১ সম্পূর্ণ-ফিস্চুলা।
ক, কুলডী-স্যাক।

(দ্বিতীয় চিত্রের গ এবং ১ দ্রষ্টব্য)।

কোন কোন সময় আভ্যন্তরিক ছিদ্রের নিকটস্থ ফিস্চুলার উপরস্থ প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া অপর একটী সাইনস্ উৎপন্ন হয়, ইহা কৌষিক বিধান উপাদান মধ্যে অবস্থিতি করে, নিম্ন দিকে যদিচ উক্ত সাইনস্ ফিস্চুলার সহিত সংযুক্ত থাকে বটে কিন্তু উপর দিকে উহার অপর কোন ছিদ্র থাকে না, এই জন্য উক্ত সাইনস্টী দেখিতে একটী বদ্ধথলীর (cul-de-sac) ন্যায়। (দ্বিতীয় চিত্রের ক দ্রষ্টব্য।)

অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা।—অপর নাম ব্লাইণ্ড ফিস্চুলা; ইহার একটী মাত্র ছিদ্র থাকে, ঐ ছিদ্র কখন সরলান্ত্রের সহিত সংযুক্ত এবং কখন বাহিরে মলদ্বারের নিকটে বর্ত্তমান থাকে। এই জন্য অসম্পূর্ণ ফিস্চুলাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হয়।

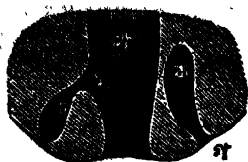
ক। ব্লাইণ্ড ইন্টারন্যাল (Blind internal) ফিস্চুলা এবং

খ। ব্লাইণ্ড এক্ষ্টারন্যাল (Blind external) ফিস্চুলা।

প্রথম প্রকার ফিস্চুলার ছিদ্রটী সরলান্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে কিন্তু বাহিরে তাহার কোন মুখ দেখিতে পাওয়া যায় না

৩য় চিত্র।

খ. রেক্‌টম।

ক-গ, ব্লাইন্ড একষ্টারন্যাল-ফিস্‌চুলা।

ক, ১ „ ইনটারন্যাল „

(৩য় চিত্রের ক—১ দ্রষ্টব্য)

এরূপ ফিস্‌চুলার মধ্যস্থ রসাদি তন্মধ্যে অল্প অল্প করিয়া একত্রীভূত হয় এবং কখন কখন এই অবস্থায় উহা একটী ক্ষুদ্রাকার স্ফোটকের আকার ধারণ করে। অধিক যন্ত্রণা হয়, পরীক্ষা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট পূয় সঞ্চালন অনুভব করা যায়, রোগী তথায় দপ্‌দপে বেদনা অনুভব করিতে থাকে, সে যন্ত্রণা লাঘব করিবার জন্য স্ফীত স্থান অঙ্গুলীর দ্বারা সময় সময় চাপিয়া ধরে, তাহাতে ফিস্‌-চুলা মধ্যস্থ পূয় সরলান্ত্র মধ্যে নিঃসৃত হইয়া রোগীর যন্ত্রণার অনেক লাঘব করে, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা পরে উক্ত স্থানে পুনরায় পূয় সঞ্চিত হওয়া প্রযুক্ত রোগীর আবার পূর্ব্বকার ন্যায় যন্ত্রণা হইতে থাকে। কখন কখন সঞ্চিত পূয় দ্বারা ফিস্‌চুলার নিম্নস্থ গঠনাবলী বিগলনে পরিণত হইয়া বহির্দেশে একটী ছিদ্র উৎপন্ন হয়, তন্মধ্য দিয়া পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে এবং অসম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলাতে পরিণত হইয়া যায়।

(খ) ব্লাইণ্ড একষ্টারন্যাল ফিস্‌চুলা।—

এই ফিস্‌চুলাতেও একটী মাত্র ছিদ্র থাকে। ঐ ছিদ্র মলদ্বারের নিকট অবস্থিতি করে; কিন্তু সরলান্ত্রের সহিত উহার কোন সংযোগ থাকে না। (৩য় চিত্রের গ, ক দ্রষ্টব্য) প্রকৃত পক্ষে ইহা একটী সাইনস্‌ এবং দেখিতে একটী বদ্ধ থলীর (Cul de-sac) সদৃশ। কখন কখন এই শ্রেণীস্থ ফিস্‌চুলার উর্দ্ধাস্ত সরলা-ন্ত্রের এত নিকটবর্ত্তী হয় যে, ঐ অন্ত্র এবং ফিস্‌চুলার মধ্যে কেবল একটী পাতলা পরদা মাত্র বর্ত্তমান থাকে। এমতাবস্থায় ফিস্‌চুলার মধ্যে একটী প্রোব প্রবেশ করাইলে যদিচ ঐ প্রোবের অগ্রান্ত সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে না বটে কিন্তু উক্ত নালী মধ্যে তর্জ্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে প্রোবের অগ্রভাগ অনুভব করা যায়। আবার কখন কখন উল্লিখিত পরদাটী এতাধিক পাতলা থাকে যে, সামান্য মাত্র বল প্রয়োগ করিলেই প্রোব সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে। এবং অসম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা সম্পূর্ণ হইয়া যায়।

নির্ণয়—ফিস্‌চুলা সম্পূর্ণ হইলে নির্ণয় করা কঠিন নহে। একটী প্রোব উত্তম রূপে তৈলাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে ফিস্‌চুলার মধ্যে প্রবেশ করাইলে উহার প্রবেশিত অগ্রান্ত সরলান্ত্র মধ্যে যাইবে। এমতা-বস্থায় সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে প্রোবের উক্ত অন্ত অনুভূত হইবে। রেক্‌ট্যাল স্পেকুলাম দ্বারায় পরীক্ষা করিলে প্রোব দেখিতে পাওয়া যায়। ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন কম্‌প্লিট ফিস্‌চুলার সহিত একটী বদ্ধ থলীর (Cul-de.Sac) ন্যায় সাইনস্‌ সংযুক্ত থাকে, এমতাবস্থায় প্রবেশিত প্রোবের অগ্রান্ত সরলান্ত্র মধ্যে না যাইয়া উক্ত সাইনস্‌ মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে, এরূপ হইলে রেক্‌টম

মধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা প্রোব অনুভূত বা স্পেকুলাম দ্বারা উহা দৃষ্ট হইবে না, কিন্তু স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সন্দিগ্ধ স্থলে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে একটী ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যাইবে। সেই সময় যদি প্রোব বাহির করিয়া সুক্ষ্মাগ্রযুক্ত একটী পিচ্‌কারী দ্বারায় ফিস্‌চুলা মধ্যে জল স্রোত প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে সরলান্ত্র মধ্যে উহার কিয়দংশে বিন্দু বিন্দু করিয়া পতিত হইতে দেখা যায়। এতৎ ব্যতীত রোগীর বাচনিক বিবরণে অবগত হওয়া যায় যে, কখন কখন তরল মল ফিস্‌চুলার বাহ্য ছিদ্র দিয়া বহির্গত হয়। তদ্দ্বারায় তাহার পরিধেয় বস্ত্র সিক্ত হয়। কখন কখন বায়ুও বিম্বাকারে বহির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন সময় ফিস্‌চুলার বহিস্থ ছিদ্র এত ক্ষুদ্র এবং এত সুক্ষ্ম হয় যে, উহা সহজে দেখিতে পাওয়া যায় না; এমত স্থলে সন্দিগ্ধ স্থানোপরি অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিলে লুক্কায়িত ছিদ্র মধ্য দিয়া দুই এক বিন্দু রস বহির্গত হয়। তখন ঐ ছিদ্র মধ্যে প্রোব প্রবেশ করাইলে উহা ফিস্‌চুলা মধ্যে চালিত হইবে। সাধারণ প্রকার প্রোব প্রবেশ করাইতে না পারিলে একটী অতি সুক্ষ্ম প্রোব (Lachrymal Probe) দ্বারায় ঐ কার্য্য সম্পন্ন করা উচিত। ইহাতেও বিফল প্রযত্ন হইলে সন্দিগ্ধ স্থানের ত্বক্‌ ও তৎসহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে কৌষিক বিধান সাইনস্‌ এবসেস্‌ ল্যানসেট দ্বারা কর্ত্তন করিয়া কর্ত্তিত আঘাতের তলদেশ মধ্য দিয়া প্রোব চালিত করিলে উহা সহজেই ফিসচুলার মধ্যে প্রবেশ করিবে।

ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কমপ্লিট ফিস্‌চুলা কখন কখন ঘূর্ণায়মান হয়; এমতাবস্থায় সাধারণ প্রকার প্রোব সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করান যায় না। ইহা নির্ণয় করিতে হইলে একটী সুক্ষ্ম ভার্টিব্রেটেড প্রোব বা তদ্রূপ একটী ষ্টিলেট রহিত গম ইলাষ্টিক ক্যাথিটার অথবা গম ইলাষ্টিক বুজী কিম্বা অন্য কোন প্রকার কোমল বুজী দ্বারায় পরীক্ষা করিলে উহা সহজেই সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে অথবা পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালী অনুসারে পিচ্‌কারীর জল দ্বারা নির্ণয় করিতে হয়। অস্মদ দেশীয় কোন কোন চিকিৎসক বট বৃক্ষের শাখার সুক্ষ্ম মূল প্রবেশ করাইয়া এই প্রকার ঘূর্ণায়মান সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা নির্ণয় করিয়া থাকেন।

সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা অপেক্ষা অসম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত কঠিন; কিন্তু ফিসচুলা ব্লাইণ্ড একষ্টারন্যাল হইলে তত কঠিন নহে। কারণ ইহাতে অনায়াসেই প্রোব প্রবেশ করাইতে পারা যায় এবং ঐ যন্ত্রটী বলপূর্ব্বক চাপিয়া ধরিলে উহার অগ্রান্ত সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা অনুভূত হয় কিম্বা স্পেকুলাম দ্বারায় পরীক্ষা করিলে উক্ত নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এক স্থান উচ্চ দেখা যায়; বাহির হইতে প্রোবটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিলে উক্ত উন্নত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সঞ্চালিত হইতে থাকে। ফিসচুলা ব্লাইনড্‌ ইন্‌টারন্যাল হইলে নির্ণয় করা সহজ নহে। যদিচ অনেক সময় ফিসচুলার অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র স্পেকুলম দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু আবার অনেক সময় উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির

ভাঁজে স্থানার এ রূপে লুকায়িত থাকে যে, তাহার স্থায়িত্ব নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন এই শ্রেণীস্থ ফিস্‌চুলার মধ্যে পূয়াদি একত্রীভূত হইয়া রোগীর যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং সে তাহা নিবারণ করিবার জন্য অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া একত্রীভূত পূয় সরলান্ত্র মধ্যে বাহির করিয়া দেয়। কিন্তু যদি রোগীকে এরূপ করিতে নিষেধ করা যায় এবং যৎকালে ফিস্‌চুলা মধ্যে পূয় একত্রীভূত হইয়া তাহার যন্ত্রণা হইতে থাকে সেই সময় একটি দ্বিফলক স্পেকুলম (Bi-valved Speculum) সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বেদনাযুক্ত স্থান সঞ্চাপিত করিলে সঞ্চিত পূয় সরলান্ত্র মধ্যে পতিত হইলে তাহা স্পেকুলমের মধ্য দিয়া স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যাইবে।

সরলান্ত্র মধ্যে ফিস্‌চুলার ছিদ্র দৃষ্ট হইলে একটি প্রোব বর্শীর ন্যায় বক্র করিয়া উক্ত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইলে উহার অগ্রান্ত বাহ্যস্থ ত্বকের নিম্নে উপস্থিত হয়, এমতাবস্থায় অঙ্গুলী দ্বারা ঐ প্রোব অনুভব করা যাইতে পারে, সন্দেহযুক্ত স্থলে প্রবেশিত প্রোবটি ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিলে আরও স্পষ্ট রূপে অনুভূত হয়।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসেজ।

বা

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধা গোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় ম্যাসেজ্ যথেষ্ট ফলপ্রদ। যকৃতের পুরাতন রক্তাবেগ (কেঞ্জেস্‌শন্) রোগে বিশেষতঃ যকৃত বিলক্ষণ বিবর্দ্ধন গ্রস্ত হইলে প্রত্যহ পোনর মিনিট্ ধরিয়া যকৃৎ প্রদেশে ও সমস্ত উদর প্রদেশে ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসা ব্যবস্থেয়। পিত্তস্থলীর ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ও পিত্ত দ্বারা স্থলী প্রসারিত থাকিলে যথোচিত ম্যাসেজ্ দ্বারা স্থলীর আধেয় অন্ত্র মধ্যে নির্গত করিয়া দেওয়া যায়। পিত্তাশ্মরী পিত্তনলী মধ্যে আবদ্ধ হইলে বা পিত্তস্থলী মধ্যে সংগ্রহীত হইলে তন্নিবারণার্থ ম্যাসেজ্ উপযোগী। এ অবস্থায় পিত্তস্থলী প্রসারিত হয় ও সহজে হস্ত দ্বারা অনুভব করা যায়। প্রসারিত স্থলীর ফাণ্ডাস্ উপরে অবিরাম সমভাবে সঞ্চাপ ও স্থলীর মুখ অভিমুখে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ প্রয়োগ করিবে।

সাধারণ পিত্তনলীর (কমন্ বাইল্ ডাক্ট্) ক্যাটার্ রোগে ডাঃ গোপেঞ্জ্ অঙ্গমর্দ্দন দ্বারা চিকিৎসার বিস্তর প্রশংসা করেন। তিনি বলেন যে, নলীর এই

অবস্থায় বমন, পাণ্ডুরোগ, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার রাহিত্য এবং অনুক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় লক্ষিত হয়। সচরাচর অষ্টাহ যকৃৎ প্রদেশে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বশতঃ অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ মল এত কঠিন ও বৃহদাকার হইতে পারে এবং উগ্রতাগ্রস্ত অন্ত্র দ্বারা এত দৃঢ় বেষ্টিত হইতে পারে যে, কিছুই ঐ আবদ্ধ মলপিণ্ড অতিক্রম করিয়া যাইতে পারে না; এতন্নিবন্ধন অন্ত্রাবরোধ (ইন্টেষ্টিন্যাল্ অব্ষ্ট্রাকশন্) উৎপাদিত হয়। বমন, ক্বচিৎ মল বমন, স্থানিক বেদনা ও সাতিশয় ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। উদর পরীক্ষা করিলে এই মলপিণ্ড পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই পিণ্ড ইলিয়ো সিক্যাল্ ভালভ্ সন্নিকটে, ও কখন কখন সিগময়িড ফে্ক্সারে বা সরলান্ত্রে অবস্থিতি করে এই পিণ্ড ম্যাসেজ্ দ্বারা নিরাকরণার্থ বল প্রয়োগ অবৈধ, বিলক্ষণ অপকারক। প্রথমে মৃদুভাবে পরে ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বল সহকারে, পিণ্ডের কিছুদূর হইতে আরম্ভ করিয়া সরলান্ত্র অভিমুখে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ বিধান করিবে; অনন্তর ক্রমে পিণ্ড সন্নিকট হইবে। পিণ্ডের সরলান্ত্র অভিমুখ সীমা এবং ক্রমশঃ সমগ্র পিণ্ড নীডিঙ্গ দ্বারা সঞ্চাপিত, প্রলম্বিত ও অবশেষে ভঙ্গ করা যাইতে পারে এবং অন্ত্রের গতি অনুসারে ভগ্ন পিণ্ডকে দৃঢ় ষ্ট্রোকিঙ্গ দ্বারা পরিচালিত করা যায়। এস্থলে ব্যস্ততায় কোন ফল দর্শে না; যত্ন ও অধ্যবসায় সহকারে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ করিলে প্রায় নিষ্ফল হইতে হয় না।

অন্ত্রবৃদ্ধি (হার্ণিয়া) রোগে ম্যাসেজ দ্বারা চিকিৎসা পুরাকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। সকল প্রকার হার্ণিয়াতে যথোপযুক্ত ম্যাসেজ ও রোগীর অবস্থান উপযোগী অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তন্মুক্ত করণার্থ নিম্নলিখিত হাত চালনা প্রণালী অবলম্বনীয়;—অন্ত্রবৃদ্ধির শরীর-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে এবং হস্তচালনা প্রয়োজিত বলের উদ্দেশ্য বুঝিলে তবে ইহা সুশৃঙ্খলে সাধিত হইতে পারে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, শুদ্ধ বল প্রয়োগে, ও অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কেবল ঠেলিয়া দিলেই আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি মুক্ত করা যায়। ফলতঃ যথোচিত রূপে মৃদুভাবে হস্তচালনা না করিয়া, বল প্রয়োগ করিলে, প্রদাহ উৎপাদিত হইবার, ও এমন কি অন্ত্রের স্থলী ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ মুক্ত করণ উদ্দেশ্যে হস্তচালনা করিতে দুইটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক;—অন্ত্রবৃদ্ধির স্থলীর কুঞ্চিতাংশ বা গ্রীবা দেশ স্থির করিয়া রাখিবে, এবং অন্ত্রমধ্যস্থ আধেয় নিরাকৃত করতঃ অন্ত্র শূন্য করিবে। এরূপে নির্গত অন্ত্র ও ও রিঙ্গের পরস্পরের আকার বৈষম্যের লাঘবতা সংসাধিত হয়। অনন্তর রোগীকে অচৈতন্য করিয়া স্থানিক শিথিলতা সম্পাদিত করিলে, অথবা বরফাদি প্রয়োগ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সম্পাদন করিলে সহজে আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি মোচন করা যাইতে পারে। ইঙ্গুয়িন্যাল হার্ণিয়া মুক্ত করণার্থ বাহ্য রিঙ্গের একদিকে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপর দিকে অন্য অঙ্গুলিচয় স্থাপন করতঃ রিঙ্গের স্তম্ভগণের

উপর আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধির স্থলী প্রবর্দ্ধিত হইয়া না আইসে, তৎচেষ্টা করিবে,এবং অপর হস্ত দ্বারা সমস্ত প্রবর্দ্ধিত অন্ত্র নির্ম্মিত পিণ্ডকে ধরিয়া, প্রথমে কেন্যালের গতি অনুক্রমে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে আকর্ষণ দ্বারা অন্ত্রকে কথঞ্চিৎ সরল করিবে; পরে সমগ্র হার্ণিয়ার উপর মৃদু সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে, ও ক্রমশঃ সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া ৮।১০ মিনিট কাল চেষ্টা করিলে নির্গত অন্ত্রমধ্যে এক প্রকার বিশেষ "কোঁ কোঁ" শব্দ শ্রুত হয়। অনন্তর আর কিছুক্ষণ মাত্র পূর্ব্বোক্ত প্রক্রিয়ার পর সমুদয় অন্ত্র সশব্দে উদর গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

———:০০০:———

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। ১ম—ক্যাটারাল (Catarrhal), ২য়—ক্রুপাস (Croupous), ৩য়—ডিপ্থিরিটিক (Diptheritic)।

ক্যাটারাল প্রদাহ।—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহে,স্থান লোহিত বর্ণ,অল্পস্ফীত এবং শুষ্ক ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে, কিয়ৎ কাল পরে প্রদাহের রস নির্গত হইতে থাকে। তখন ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস হয়। পুরাতন প্রদাহে প্রদাহ-নির্গত রস এই প্রথম দেখা যায়। রোগের লক্ষণ এবং ভৌতিক চিহ্ন সকল অল্পই দৃষ্ট হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় উক্ত স্থানে রক্তাধিক্য আদৌ দেখা যায় না। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্বাভাবিক অপেক্ষা ম্লান হয়, পুরাতন প্রদাহে ঘোর ধূসর বর্ণ পিগমেণ্ট সকল দেখা যায়। এই সকল চিহ্ন, ব্লাডার ও মূত্রস্থলীতে বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। সর্দ্দিতে শোণিত প্রণালী হইতে অধিক পরিমাণে সিরাম নির্গত হয়, উহাকে সিরাস্ ক্যাটার (Serous Catarrh) বলে। মিউক্যাস ক্যাটারে (Mucous Catarrh) অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে, উহার সহিত সিরামও দেখা যায়, কখন কখন এই সিরাম ও মিশ্রিত রস দেখিতে অতি পরিষ্কার এবং কখনও বা অত্যন্ত অস্বাস্থ্য হইয়া থাকে। কোষের তারতম্য অনুসারে এই রূপ ঘটিয়া থাকে।

অধিকাংশ কোষই লিকোসাইট (Leucosite) বা রক্তের শ্বেতকণিকা। ইহার সহিত এপিথিলিয়ম কোষও দেখা যায়। প্রদাহে যে, সকল স্থানে ক্রিয়ার অবসাদ হয় না তাহা এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে প্রমাণিত হইতেছে। ইহাতে, যে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হয়, তাহা সিক্রিসন নহে বরং অপভ্রংশের ফল। এপিথিলিয়ম কোষ সকল সম্ভবতঃ প্রদাহের উগ্রতা দ্বারা নষ্ট হইয়া থাকে। নিম্নস্থলের

কোষ সকল প্রায়ই আক্রান্ত হয় না, উগ্রতা কোন স্থলে কোষ সকলকে নষ্ট করে, কোন স্থলে কোষ সকলকে বৃদ্ধি করে। শেষোক্ত স্থলে কোষ সকল অতিরিক্ত সঞ্চালিত শোণিত হইতে তাহাদের পুষ্টি গ্রহণ করিয়া বৃদ্ধি পায়।

পুরুলাণ্ট ক্যাটার (Purulent catarrh)।

যদি প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হয়, শোণিত প্রণালী হইতে অধিক পরিমাণে লিকোসাইট নির্গত হয়। প্রদাহ নিঃসৃত রস পুঁজে পরিণত হয়। পুঁজ উৎপন্ন করিলে শ্লৈষ্মিক কোষ ও এপিথিলিয়ম বড়ই নষ্ট হইয়া থাকে, প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে প্রথমতঃ উপরিস্থিত এপিথিলিয়ম-কোষ সকল নষ্ট হইয়া যায়, উহাদের মধ্যে লিকোসাইট দেখা যায়।

শ্লৈষ্মিক তন্তুর মধ্যে এই সকল কোষ ও প্রদাহ উৎপন্ন রস, স্ফীততা, স্থূলতা এবং কাঠিন্য উৎপন্ন করিয়া থাকে। সংযোগ তন্তু উৎপাদনের এই শেষ ফল। লসীকা তন্তু এবং লসীকা স্থালী সকল স্ফীত হয় এবং তাহাদের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। অবশেষে উহারা বিদীর্ণ হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। অনেক সময় গ্রন্থিও আক্রমণ করে; গ্রন্থি সকল এপিথিলিয়ম দ্বারা পূর্ণ হইয়া অবশেষে আকৃতিতে হ্রাস হয়। পাকস্থলীয় ক্যাটারে এইরূপ দেখা যায়। তরুণ প্রদাহ শীঘ্র নিবারণ হইতে পারে অথবা উহা পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয়। শেষোক্ত স্থলে রক্তাধিক্যের হ্রাস হয়, কিন্তু লিকোসাইট ও এপিথিলিয়মের বৃদ্ধি চলিতে থাকে। এপিথিলিয়মের নিম্নস্থিত তন্তু সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষে পরিপূর্ণ হয়। উহারা অবশেষে অসম্পূর্ণ সূত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয়। এই রূপে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল ও কঠিন হইয়া থাকে এবং নূতন উৎপন্ন তন্তুর গ্রন্থি সকল হ্রাস হইয়া যায়। পাকস্থলীয় পুরাতন প্রদাহে এইরূপ দেখা যায় এবং কখন কখন স্রাবণ রসের বহির্গমনের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ উহারা বিস্তৃত হইয়া সিষ্ট উৎপন্ন হয়। ইহার সহিত লিম্ফয়িড তন্তুও বৃদ্ধি পায়; তদ্দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদে পূর্ণ হয়। ফেরিংসেও দেখা যায়। বর্দ্ধিত লসীকা তন্তু ক্ষতে পরিণত হইয়া সংক্রামক ক্রিয়ার উৎপত্তি স্থান হইয়া থাকে। অন্ত্র ও পাকস্থলীতে প্রচুর পিগমেণ্ট দেখা যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্রুপাস এবং ডিপথিরাটিক প্রদাহ।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এবং ক্ষত স্থানের উপর আগন্তুক কোন ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া এই প্রদাহ হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর ফাইব্রিণ জাত এই ঝিল্লি কখন অল্পস্থান কখনও বিস্তৃত স্থান অধিকার করে। ইহার বর্ণ হরিদ্রা বা ধূসর। দৃঢ় বা কোমল স্থিতিস্থাপক। ইহাতে শোণিতের দাগ অতি গভীররূপে দেখা যায়। নিকটস্থ তন্তু হইতে ইহা সহজে বিচ্ছিন্ন করা যায় না, বিচ্ছিন্ন করিলে নিম্নস্থিত এপিথিলিয়ম নষ্ট হইয়া থাকে, ভিন্ন ভিন্ন

স্থানে ইহার স্থূলতার তারতম্য দেখা যায়। ক্রুপাস এবং ডিপথিরিটিক দুই শব্দের বিভিন্নতা এই যে, লেরিংসের ঝিল্লি উৎপাদক প্রদাহ ও ডিপথিরিয়ার ঝিল্লি উৎপাদক প্রদাহ দুইটি স্বতন্ত্র বলিয়া এখনও কেহ কেহ বিশ্বাস করেন, সেই জন্য এইরূপ নাম করণ হইয়াছে। ব্রেটেনো (Breteno) ১৮২৬ খৃঃ প্রথমে ডিপথিরিয়া বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করিয়াছেন। তিনি ক্রুপাস লেরিংসের ঝিল্লির উৎপাদক প্রদাহ বলেন। ফ্রান্স ও ইংলণ্ডের অধিকাংশ চিকিৎসক এই মত অবলম্বন করেন কিন্তু কেহ কেহ যখন প্রদাহে কেবল এপিথিলিয়ম আক্রান্ত হয়, তখনই তাহাকে ক্রুপাস প্রদাহ বলিয়া থাকেন এবং এপিথিলিয়মের নিম্নস্থ তন্তু আক্রান্ত হইলে উহাকে ডিপথিরিটিক বলেন, প্রদাহের প্রাবল্যের তারতম্যবশতঃ এইরূপ হইয়া থাকে। কনহিম বলেন, যেখানে বেসমেণ্ট মেম্ব্রেণ (Basement Membrane) থাকে, ফেরিংস ও শ্বাস প্রণালী সেইখানে প্রদাহ উপরি ভাগে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। কিন্তু যেখানে উক্ত মেম্ব্রেণ থাকে না, তথায় প্রদাহ নিম্নস্থ তন্তু আক্রমণ করে। কেহ কেহ ক্রুপাস শব্দ, কেবল কোয়াগুলেটেড ফাইব্রিণ দ্বারা উৎপন্ন অস্বাভাবিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ করিয়া থাকে। এবং যথায় তন্তু সকলের ধ্বংস এবং কোয়াগুলেটেড ফাইব্রিণ দ্বারা অস্বাভাবিক ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তথায় ডিপথিরিটিক শব্দ ব্যবহার করেন।

সিরাস ঝিল্লির প্রদাহ নিঃসৃত রসে প্রধানতঃ কেন ফাইব্রিণ থাকে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এইরূপ প্রদাহে ফাইব্রিণ অল্প অল্প কেন দেখা যায়, তাহা ওয়েগার্ট (Weigert) অনুসন্ধান দ্বারা স্থির করিয়াছেন, তিনি দেখিয়াছেন যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ নিঃসৃত রস এপিথিলিয়ম নষ্ট হইবার অনতিবিলম্বে জমিয়া যায়, ইহা দ্বারা এই স্থির করিয়া লন যে, জীবিত এপিথিলিয়ম এণ্ডথিলিয়মের ন্যায় ফাইব্রিণ নির্ম্মাণের ব্যাঘাত জন্মায়। প্রকৃত ডিপথিরিয়াতে রোগ বিষের উগ্রতা বশতঃ কতক স্থান ব্যাপিয়া এপিথিলিয়ম এবং তাহার নিম্নস্থ তন্তু নষ্ট হইয়া যায়। তদ্দ্বারা প্রদাহ নিঃসৃত রস ও বিনষ্ট কোষ সকল একত্র জমিয়া যায় এবং অপ্রকৃত ঝিল্লি তুলিয়া ফেলিলে উহার স্থানে একটা নূতন ঝিল্লি উৎপন্ন হয়।

ক্রুপাস ও ডিপথিরিয়া ঝিল্লির আণুবীক্ষণিক গঠনের ভিন্নতা।

ফাইব্রাস ও ক্রুপাস ঝিল্লি লিম্ফের মত দেখা যায়, ইহা ফাইব্রিণের জালবৎ গঠনের মধ্যে লিকোসাইট এবং বিনষ্ট এপিথিলিয়ম কোষ দেখা যায়, ইহা সহজেই বিচ্ছিন্ন করা যায়। কিন্তু ডিপথিরিয়া ঝিল্লি সহজে বিচ্ছিন্ন করা যায় না; ফলতঃ ইহা ক্রুপাস ঝিল্লির অনুরূপ। কিন্তু ইহা নিম্নস্তরে তন্তুর স্ফীততা এবং এক প্রকার মিউকাস বিবর্জ্জিত কোষ দেখা যায়, যেখানে রোগের বৃদ্ধির নিবারণ হয় নাই, তথায় জীবিত তন্তু কোয়াগুলেটেড ফাইব্রিণ প্রভৃতি পৃথক করা দুষ্কর। ক্রুপাস ঝিল্লি অপেক্ষা এই ঝিল্লি এসেটিকএসিড ক্রিয়া দ্বারা বিনষ্ট না হইয়া অনেকক্ষণ থাকে, প্রত্যেক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে

এইরূপ অপ্রকৃত ঝিল্লি ভিন্ন ভিন্ন কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। যেমন টনসিল এবং লেরিংসের ডিপথিরিয়ার প্রদাহ ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। এবং ঐ স্থানে কষ্টিক প্রয়োগ বা অন্য কোন অত্যন্ত উষ্ণ তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে। মূত্র স্থালীতে ডিপথিরিটিক ঝিল্লি এবং একিউট সিষ্টাইটিস রোগে ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে, ভার্মিফরম এপিণ্ডিকস্তে কোন আগন্তুক পদার্থের উগ্রতা হেতু এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, প্লাষ্টিক ব্রঙ্কাইটিসে একরূপ ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। ডিসিন্টিরি রোগে বৃহদন্ত্রে ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, কোন কোন গ্রানুলেটিভ ক্ষতে এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তাহা ডিপথিরিটিক ক্ষত ও হস্পিটাল গ্যাংগ্রিণ হইতে পৃথক করা দুষ্কর। প্রাজুলেসনে পৃথক ঝিল্লি ব্লিষ্টার দ্বারা উৎপন্ন করা যাইতে পারে যদিও সহজ উগ্রতা বশতঃ অনেকস্থলে অপ্রকৃত ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তথাচ মনুষ্যের ডিপথিরিয়া, ডিপথেরিটিক কনজংটাইভাইটিস, এপিডিমিক ডিসেন্টিরি সকলই সংক্রামক বিষের ফল এবং উহারা প্রত্যেকেই অত্যন্ত সংক্রামক, উহাদের মধ্যে মাইক্রোককসাই এবং অন্যান্য উদ্ভিদাণু পাওয়া গিয়াছে কিন্তু উহাদের সহিত রোগ উৎপাদনের কোন সম্বন্ধ স্থিরীকৃত হয় নাই।

তোকমারী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ, এম, বি।

এই আশ্চর্য্য গুণযুক্ত বীজের কার্য্যসমূহ অতি অল্প লোকেই জানেন। সর্ব্বসাধারণে ইহার ক্রিয়ার বিষয় বিশেষ রকম অবগত হইলে এই দ্রব্য একটী বাণিজ্য দ্রব্য মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। যদিও মুসলমান চিকিৎসকগণ ইহার তথ্য পূর্ব্ব হইতেই অবগত আছেন, তথাচ প্রদাহে ও শঠিত ক্ষতে ইহার বেদনানিবারক এবং ক্ষতারোগ্যকারক ক্ষমতা অতি অল্প দিনই আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া পরমেশ্বরের অপার দয়ার পরিচায়ক। আমরা তোকমারীর এই ক্রিয়া একটী দেশীয় উদ্ভিদতত্বজ্ঞা স্ত্রীলোকের নিকট হইতে অবগত হইয়াছি। প্রায় দ্বাদশ বৎসর অতীত হইল, একটি রোগী পায়ের শঠিত ক্ষত চিকিৎসার জন্য শ্রীযুক্ত মৌলভী জহিরুদ্দিন আহমদ ডাক্তার সাহেবের নিকট আইসে, প্রচলিত মতের সকল উপায় ক্রমে ক্রমে অবলম্বিত হয় কিন্তু কোন ঔষধেই উপকার না হওয়ায় পরিশেষে ঐ স্ত্রীলোকটী আসিয়া তোকমারীর পুলটিশ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেয়, তোকমারীর পুলটিশ প্রয়োগ করায় অতি অল্প সময় মধ্যেই বেদনা

আরোগ্য এবং ক্ষতের শঠিত অংশসমূহ (Slough) পৃথক হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। তদবধি হস্পিটালে এবং বাহিরের চিকিৎসায় তোকমারী স্নিগ্ধকারক পুল্‌টিশরূপে অত্যন্ত ব্যবহৃত হইতেছে।

তোকমারী ওষধি জাতীয় গাছের বীজ, পাঞ্জাব প্রদেশস্থ পার্ব্বত্য অঞ্চলে এবং সমতল ভূমিতে জন্মে। বিহারেও ইহার চাষ হয়, এমত শুনিয়াছি কিন্তু এবিষয়ে আমি বিশ্বাস যোগ্য সংবাদ পাই নাই। জেস্যু (Jussieu) প্রভৃতি উদ্ভিদতত্ত্বজ্ঞ মহোদয়গণ ইহাকে লেবিয়েটী (Labiatæ) উপ শ্রেণীভুক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, তোকমারীর ফুলের যে সমস্ত পাপড়ী হয় তাহা ওষ্ঠের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট। ল্যাবেণ্ডার,মিণ্ট সেজ এবং হাঙ্গেরী ওয়াটার, ফ্রেঞ্চ ভিনিগার ও ইউডিকলোন প্রভৃতি প্রস্তুত করিতে যে সমস্ত সৌগন্ধযুক্ত উদ্ভিদ আবশ্যক হয়, তৎসমস্তই এই শ্রেণী ভুক্ত, পূর্ব্বে এই গাছ ড্রাকোকেফালম (Dracocephalum) শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত হইত। এখন কিন্তু ল্যালেমেনসিয়া (Lallemantia) শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। তোকমারী গাছের বর্ত্তমান উদ্ভিদ্য (Botanical) নাম ল্যালেমেনসিয়া রয়লিয়ানা (Royleana); ইহার পারস্য নাম তোকবলঙ্গার অপভ্রংশে, তোকমারী হইয়াছে। তোকমারীর সংস্কৃত কোন নামও নাই এবং সংস্কৃত কোন চিকিৎসা গ্রন্থে ইহার কোন উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু তায়েফ-শরিফ প্রভৃতি হাকিমী গ্রন্থে এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা দেখিতে পাওয়া যায়। এই জন্য এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, মুসলমান রাজত্বের উন্নতাবস্থার সময় হইতে এই বীজের ব্যবহার সর্ব্ব প্রথম প্রচলিত হইয়াছে। মুসলমান সম্রাটগণ ইহার স্নিগ্ধ পানীয় সেবন করিতে ভাল বাসিতেন।

তোকমারী জলে ভিজিলে স্ফীত এবং লাল্‌সে হইয়া উঠে। এই অবস্থায় মুসলমানগণ ইহা সরবতরূপে ব্যবহার করেন। তাঁহারা গ্রীষ্মকালে তোকমারীর সরবত বিশেষ স্নিগ্ধ কারক বলিয়া জ্ঞান করেন। কখন কখন ঐ সরবত পাতলা কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া জল মিশ্রিত করতঃ পান করা হইয়া থাকে, ইহাতে বীজ পৃথক হইয়া কেবল লাল্‌সে পদার্থই (Jelly) উদরস্থ হয়। তোকমারীর আভ্যন্তরিক ক্রিয়া—শ্বাস যন্ত্র,অন্ত্র এবং মূত্রাশয়স্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অবসাদক। মূত্রোৎপাদক গ্রন্থিস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলী সমূহের কোষ সমুদায় (Tubuli uriniferii) উত্তেজিত হইয়া মূত্রোৎপাদন ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। এতদ্ব্যতীত অল্প পরিমাণ সঙ্কোচক ক্রিয়াও আছে। দেশীয় চিকিৎসকগণ কাশ, সর্দ্দি, উদরাময়, আমাশয়, এবং মূত্রনালীর পীড়া সমূহে ব্যবহার করেন। হৃৎবেপন, ও প্রসবান্তে বেদনার উপশম করে।

চিকিৎসা ব্যবসায়ী এবং সাধারণের মধ্যে তোকমারীর বাহ্য প্রয়োগের ফল প্রকাশ করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। বাহ্য প্রয়োগের জন্য পুল্‌টিশ রূপেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক খণ্ড বস্ত্রের উপর সিক্ত তোকমারী বিস্তৃত করিয়া দিলেই ইহার পুল্‌টিশ প্রস্তুত হয়,

এই উষ্ণদেশেও তিসি এবং রুটী প্রভৃতির পুলটিশের ন্যায় এই পুলটিশ ১২ ঘণ্টার মধ্যে পচিয়া যায় না। সুতরাং ঐ সময় মধ্যে পরিবর্ত্তন নিষ্প্রয়োজন। অক্ষত স্থানাপেক্ষা ক্ষত এবং প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্ফোটক, বিষস্ফোটক এবং বেদনাবিশিষ্ট স্ফীত স্থানে প্রয়োগ করিলে স্নিগ্ধকারক হইয়া উপকার সাধন করে। স্ফীততা অন্তর্হিত হয়, স্ফোটক মধ্যস্থ পূয় বহির্গত হওয়ার সহায়তা করে। মুখমণ্ডল, বিটপী প্রদেশ এবং অন্যান্য যে সকল কোমল স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে রোগী শঙ্কাযুক্ত হয়, তদ্রূপ স্থলে তোকমারীর পুলটিশ প্রয়োগ করিলে স্ফোটক ইত্যাদি আপনা হইতে বিদীর্ণ হইতে পারে। ইহার পুলটিশ ব্যবহারের আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, অন্যান্য পুলটিশের ন্যায় ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হয় না। কেন না তোকমারী সিক্ত করিয়া কোন স্থানে প্রয়োগ করিলে আঠার ন্যায় সংলগ্ন হইয়া থাকে। বেদনাযুক্ত শঠিত ক্ষতে তোকমারীর পুলটিশ প্রয়োগ করিলে ক্ষতস্থ বেদনা নিবারণ, শোণিত সঞ্চালন বর্দ্ধিত, স্লফ্‌সমূহ সত্বরে পৃথক্ হয়, আমি শত শত রোগীতে ইহার এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের মুখমণ্ডলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বহুসংখ্যক স্ফোটক উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহারা সহজে অস্ত্র করিতে সম্মত না হইলে তোকমারীর পুলটিশ দ্বারা উপকার সাধিত হয়। অল্পদিন পূর্ব্বে এই পত্রিকায় শ্রীমতী সুশীলা দেবী যে রোগীর বিষয় লিখিয়াছিলেন, তাহার বয়স ৬০ বৎসরের অধিক, বহুকাল হইতে মুখে একটী অর্ব্বুদ হইয়াছিল, ঐ অর্ব্বুদ জন্য কয়েক বৎসর যন্ত্রণা ভোগ করিয়া পরিশেষে কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আইসে, ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক পেষ্ট এবং তোকমারী পুলটিশ প্রয়োগে অতি অল্পদিন মধ্যে ঐ ব্যক্তি আরোগ্য লাভ করিয়া যায়। তোকমারীর গুণ মসিনা অপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন নহে, মূল্যও কম, মসিনার পুলটিশ তৈলাক্ত, তোকমারীর পুলটিশ লাল্‌সে মতন অথচ সাধারণেও ইহাই প্রার্থনা করে, এত গুণ সত্ত্বেও তোকমারী অপবিজ্ঞাত এবং তিসির বিস্তৃত ব্যবহার হওয়াই আশ্চর্য্য।

বর্ত্তমান সময়ে এই দ্রব্য নিয়মিত রূপে আনীত হইতেছে না। প্রতি বৎসর অল্প পরিমাণে কলিকাতায় আইসে এবং ৫।৬ টাকা মণে বিক্রয় হয়, ইহার গুণ পরীক্ষা করিবার জন্য নমুনা স্বরূপ ইউরোপে পাঠাইবার বন্দোবস্ত করা হইতেছে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

বক্ষঃপ্রদেশে বিদ্ধকারী আঘাত। ফুস্‌ফুস্‌ বহিঃ নিঃসরণ।

আরোগ্য।

বুলদানার সিভিল সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, এইচ, মণ্টগামারী দ্বারা চিকিৎসিত।

নাম	ভীম।
বয়স	১৫ বৎসর।
জাতি	হিন্দু।
ব্যবসা	গোচারণ।

উপরোক্ত বালকটীকে একটীগরুর গাড়ীর উপর চড়াইয়া পাঁচ মাইল ব্যবধান কোন পল্লীগ্রাম হইতে বুলদানার সিভিল হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আনয়ন করা হয়। হস্পিটালে আসিলে দেখা গেল যে, তাহার আঘাত হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতেছিল, তাহা নিবারণ করিবার মানসে একটী সুদীর্ঘ পাগড়ী বক্ষঃ প্রদেশ বেষ্টন করিয়া বন্ধন করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই দুর্ভাগ্য বালক সেই দিবস প্রাতঃকালে পশু চরাইতে নিকটস্থ জঙ্গলে গিয়াছিল, সে একটী ঘন ঝোপের নিকটে উপস্থিত হইলে দেখিতে পাইল যে, তথায় একটী বন্য বরাহ সাংঘাতিকরূপে আহত হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে, বালকটী তখন তাহাকে একটী ঢিল ছুড়িয়া মারে। ইহাতে বরাহটী তাহার দিকে দৌড়িয়া আসিয়া দন্তদ্বারা বালককে আহত করে, নিকটে কয়েক জন লোক কর্ম্ম করিতেছিল, তাহারা আসিয়া বালকটীকে একটী গরুর গাড়ীর উপর চড়াইয়া বুলদানা সিভিল হস্পিটালে লইয়া আইসে।

বালকটীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, তাহার বামপার্শ্বস্থ স্ক্যাপুলা রিজনে চারিটী ল্যাসারেটেড উণ্ড এবং দক্ষিণ পার্শ্বস্থ বক্ষঃ প্রাচীরের পশ্চাৎ প্রদেশে একটী বিদ্ধকারী আঘাত (Punctured wound) বর্ত্তমান রহিয়াছে, শেষোল্লিখিত আঘাতটী দক্ষিণ পার্শ্বস্থ স্ক্যাপুলা অস্থির নিম্নস্থ কোণের এক ইঞ্চ উপরে এবং অল্প সম্মুখে বর্ত্তমান ছিল। উহার মধ্য দিয়া দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের কিয়দংশ বহির্গত হইয়াছিল, তাহা হইতে প্রত্যেক বার নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত হুস্‌হুস্‌ শব্দ শুনা যাইতেছিল ও প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছিল। পরীক্ষার পর বর্দ্ধিত রক্তবহা নাড়ী সকল টর্সনফরসেপস্‌ দ্বারা মোচড়াইয়া রক্তস্রাব বন্ধ করার পরে বোরাসিক এসিড লোস৹ দ্বারা আঘাত-অভ্যন্তর ধৌত করা হয়, পরে ঐস্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া কোন বাহ্য বস্তু পাওয়া যায় নাই। তখন ফুস্‌ফুসের বহিঃনিঃসৃত অংশ অল্প অল্প করিয়া বক্ষঃ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া আঘাতের পার্শ্বদ্বয় একত্রে সম্মিলিত করণান্তর আঘাতটী পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করা হইল। রোগী ২২ দিবস হস্পিটালে অবস্থান করে, এই সময় মধ্যে তাহার প্লুরো-নিউমোনিয়া হইয়াছিল, কিন্তু ঐ পীড়া অল্প কয়েক দিবস মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। হস্পিটালে ভর্ত্তি হইবার সময় প্রথমে

তাহাকে ষ্টিমুলেণ্ট মিকশ্চার দেওয়া হয়, আঘাতের পার্শ্বদ্বয় একত্রে সম্মিলিত করণান্তর আঘাতটি পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করা হইল। আঘাত ড্রেস করিবার পর তাহার যন্ত্রণা নিবারণ ও নিদ্রার জন্য অহিফেন ব্যবস্থা করা হয়। রোগীকে আহত পার্শ্বে শায়িত রাখা হইত। কয়েক দিবস পরে ১০ মিনিম ভাইনম এণ্টিমনিয়েলিস এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবন করান হয়, তরুণ লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হইলে পর, ৫ গ্রেণ আইওডাইড পটাশিয়ম, ১০ বিন্দু টিংচার সিলা, ১ আউন্স ইনফিউসন সেনেগার সহিত সেবন করানতে বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

মন্তব্য। যদিও উপর্য্যুক্ত প্রকার আঘাত দ্বারা অনেক সময় রোগীর মৃত্যু সংঘটিত হয়, তত্রাচ চিকিৎসক মাত্রেরই উল্লিখিত নিয়মে চিকিৎসা করা উচিত। এতদ্দ্বারা কখন কখন সন্তোষজনক ফললাভ করা যায়।

আয়েনহাম।

সাধারণতঃ ইহাকে রিং টো(Ring toe)কহে।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

গবরু মণ্ডল নামক ৪২ বৎসর বয়স্ক কৈরী জাতীয় দৈনিক কুলী ব্যবসায়ী রতুয়া থানার অধিন নঘরীয়া নিবাসী এক ব্যক্তি ১৮৯২ সনের ২১শে জানুয়ারি তারিখে অত্র ইংরেজবাজার ডিস্পেন্সারিতে উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করে যে, প্রায় ২০ বৎসর গত হইল, এক দিন সে তাহার দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলির তল দেশে উহার মূলের নিকট বেদনা অনুভব করে, ঐ বেদনা ঠিক কণ্টক বিদ্ধনবৎ হওয়াতে ছুঁচ দ্বারায় বহির্গত করার জন্য কোন এক ব্যক্তিকে নিযুক্ত করে, কিন্তু ছুঁচ বিদ্ধ করিয়া কোন কাঁটা পাওয়া গেল না বিধায় তৎচেষ্টা হইতে স্থগিত হইল, ছুঁচ বিদ্ধন হেতু বেদনার নূন্যাধিক হয় নাই, ক্রমে উক্ত অঙ্গুলির গ্রীবা সঙ্কোচিত লক্ষিত হইতে লাগিল, প্রত্যেক বৎসর দুই তিন মাস কাল বেদনা বৃদ্ধি পাইত, ঋতুর সহিত এই বেদনা বৃদ্ধির কোন সম্বন্ধ ছিল না, অর্থাৎ কোন বৎসর নবেম্বর মাসে আর কোন বৎসর আগষ্ট মাসে বেদনা বৃদ্ধি হইত, বেদনা দিবাভাগে অধিক ও রাত্রিতে কম থাকিত, কিন্তু আজ কাল দিবা রাত্রি বেদনা সমভাবে থাকে, ও ইহার স্বভাব দপ্ দপে ও বসিয়া থাকিলেও বিশ্রাম নাই।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার শারীরিক স্বাস্থ্যের কোনই ব্যতিক্রম ঘটে নাই কিন্তু তাহার দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলি একটী সঙ্কোচিত গ্রীবাযুক্ত গোলকের ন্যায় হইয়াছে, অপর দিকের অঙ্গুলি অপেক্ষা দেড় গুণ বৃহৎ, গ্রীবা অত্যন্ত সঙ্কোচিত ও উহার নিম্ন অভ্যন্তর দিকে বিদারণ ঘটিয়াছে। (চিত্র দ্রষ্টব্য)

অপর পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলি পরীক্ষা করিবার সময় রোগী প্রকাশ করে যে, তাহার ঐ অঙ্গুলিতে কিছু হয় নাই-তথাপি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ডিজিটোপ্লাণ্টার ফোল্ডে বাহ্যদিকে অর্দ্ধ ইঞ্চ দীর্ঘ ১।২ লাইন গভীর একটী বিদার লক্ষিত হইল, তথায় কোন রূপ প্রদাহের লক্ষণ নাই;

কোন রূপ বেদনা বা অসুখ নাই, অঙ্গুলি মূল কিঞ্চিৎ মাত্রও সঙ্কোচিত হয় নাই।

মেটেকার্পোফেলেঞ্জিয়েল আর্টিকিউলেসনের সঙ্কোচিত অংশে একটি ইনসিসন দ্বারা দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলিটি কর্ত্তন করিলাম ও তৎ সময় কোন কঠিন বিধান কর্ত্তন করা অনুভূত হইল না।

মন্তব্য।

এ রোগীটির বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে লক্ষিত হইবে যে,এব্যক্তির বাম পদের কনিষ্টাঙ্গুলিতে পীড়া আরম্ভ হওয়া সত্বে এরোগী সে সম্বন্ধে সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞ ছিল, রোগের প্রথমাবস্থায় যন্ত্রণা না হওয়াই ইহার কারণ। দক্ষিণ পদের কনিষ্টাঙ্গুলি সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, পূর্ব্ববৃত্তান্ত দ্বারা যদিও এরূপ অনুমান হইতে পারে যে, রোগের প্রারম্ভ হইতেই বেদনা হইয়াছিল, কিন্তু ইহার অপর পদের অঙ্গুলির অবস্থা ও তৎসম্বন্ধে উহার অজ্ঞতার প্রতি মনোনিবেশ করিলে বোধ হইবে যে, দক্ষিণ পদের পীড়াও হয়ত অনেক কাল পূর্ব্বে আরম্ভ হইয়াছিল, তৎপর যখন বিদারণটীর তলদেশ ফাটিয়া গিয়াছিল, তখনি প্রথম বেদনা আরম্ভ হয় ও তৎসম্বন্ধে রোগীর প্রথম মনোযোগাকর্ষিত হয়। পূর্ব্ব বৃত্তান্তে প্রকাশ পায় যে, অনিয়মিত রূপে প্রতি বৎসর ২।৩ মাস বেদনায় কষ্ট পাইত, সম্ভবতঃ কখন পীড়িত অঙ্গুলির গ্রীবা বিদারণ ঘটিয়াই এইরূপ কষ্টদায়ক হইত ; ২।৩ মাসে ঐ বিদারণের নূতনত্ব দূর হইলে কিম্বা আরাম হইয়া গেলে কতক দিন ভাল থাকিত, দিবা ভাগে বেদনা বৃদ্ধি এমতের স্বাপক্ষতা সম্পাদন করিতেছে। কর্ত্তিত অঙ্গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, প্রথম দ্বিতীয় ফেলেঞ্জিয়েল অস্থির অভাব ; তৃতীয় ফেলেঞ্জিয়েল অস্থি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার মূলে একটি কার্টিলেজাবৃত ফেসেট্ আছে, দেখিলে সহসা বোধ হয় যেন দ্বিতীয় ফেলেঞ্জিয়েল অস্থি হইতে সংযোগ বিচ্ছিন্ন করা হইয়াছে, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল আদবে দ্বিতীয় ফেলেঞ্জিয়েল অস্থি নাই, তৎপরিবর্ত্তে উক্ত অস্থির স্বাভাবিক আয়াতনাপেক্ষা অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও ফিকা বর্ণের ফাইব্রাস টিস্যু যাহা শোষিত হওয়ার পরে অবশিষ্ট ছিল তাহাই মাত্র লক্ষিত হইল। উক্ত অঙ্গুলির প্রথম ফেলেঞ্জিয়েল অস্থিও ঐরূপ ফাইব্রাস টিস্যুতে পরিণত হইয়া অধিকাংশ শোষিত হইয়া গিয়া সামান্য চিহ্ন অবশিষ্ট ছিল। কর্ত্তিত অঙ্গুলি রক্ষা করা হইয়াছে।

অপারেসনের পর আইডোফরম ও বোরেসিক ড্রেসিং করা হয়। ৫।৭ দিন পরে, ২।৩ বার আসিয়াছিল, প্রথম কয়েক দিন বেদনা ছিল তৎপর তাহাও কমিয়া গিয়াছিল, শেষ বারে ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল। এ ভিন্ন ১৮৭৯ সনের ১৭ই

জানুয়ারী তারিখে দিনমহাম্মদ নামক যে রোগী মিটফোর্ড হস্পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়, তাহার পূর্ব্ব বৃত্তান্তে মনোনিবেশ করিলে দৃষ্ট হইবে যে, এ রোগের প্রথমাবস্থায় বেদনা কি যন্ত্রণা থাকে না। সে রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত যাহা বেড্ হেড্ টিকেটে লেখা ছিল তাহা বঙ্গভাষায় এস্থানে উদ্ধৃত করা গেল।

"রোগী প্রকাশ করে যে, প্রায় ১৫।১৬ বৎসর গত হইল তাহার উভয় পদের ৪র্থ অঙ্গুলীতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়াছে।

"পীড়ার স্থায়ী স্থান মেটেকার্পো ফেলেঞ্জিয়েল আর্টিকিউলেশনের নিকট। পূর্ব্বে ইহা দ্বারা রোগী কোন কষ্ট পায় নাই কিন্তু গত ৬।৭ বৎসর যাবত রোগী ইহা দ্বারা নিতান্ত কষ্ট পাইতেছে।"

আমি এ ভিন্ন যে কয়টী রোগী দেখিয়াছি কেহই রোগের প্রারম্ভে যন্ত্রণার কথা প্রকাশ করে নাই।

ল্যানসেটে প্রকাশিত রোগী যদি ব্যায়ামের সুরু হইতেই যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে তবে সেটী সাধারণরোগী হইতে বিভিন্ন। যেরূপ বসন্ত একবার হইলে দ্বিতীয়বার হওয়া বিরল, সেইরূপ এ রোগের প্রারম্ভে যন্ত্রণা হওয়া সাধারণ নিয়ম হইতে বিভিন্ন। ডাঃ জি স্মিথ মহোদয় লিখিত আয়েনহাম ভিষক্ দর্পণে প্রকাশিত না হওয়াতে এ সম্বন্ধে আর আমার অধিক বলিবার নাই।

ইঙ্গুইন্যাল নলী মধ্যে অণ্ডকোষ প্রদাহ।

(Inflammation of the Testicle within the Inguinal canal.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৌলভী জহিরুদ্দিন আহ্মদ, এল, এম্, এস্; এফ্, সি, ইউ।

রোগীর নাম	গঙ্গাধর সিং।
বয়স	ত্রিশ বৎসর।
ব্যবসা	রেলওয়ে পুলিস কন্ষ্টেবল।
বাসস্থান	শিয়ালদহ রেলওয়ে ষ্টেশন।
জাতি	পশ্চিম দেশীয় ক্ষেত্রী।

এই ব্যক্তি ২৬শে সেপ্টেম্বর ১৮৯২ খৃঃ অব্দে বাধীর চিকিৎসার্থে ক্যাম্বেল হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। তাহার প্রমুখাৎ অবগত হওয়া গেল যে, জন্ম হইতেই তাহার বাম পার্শ্বস্থ কুচকীর মধ্যভাগে কুক্কুট ডিম্ব পরিমাণের একটী কঠিন অর্ব্বুদ বর্ত্তমান ছিল কিন্তু ইতিপূর্ব্বে উহাতে কখন বেদনা বা অপর কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় নাই এবং তাহার নিজ কার্য্যেরও কোনরূপ অসুবিধা হইত না। হস্পিটালে ভর্ত্তি হইবার কয়েক দিবস পূর্ব্বে কোন বিশেষ কারণ বশতঃ তাহাকে অধিক পথ হাঁটিতে হইয়াছিল। তাহার পর হইতেই জ্বর হয় এবং কুচকীস্থ অর্ব্বুদটী অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হইয়া উঠে। রোগী তাহার চিকিৎসা করাইবার মানসে হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর জ্বর রহিয়াছে, শারীরিক উত্তাপ প্রায় ১০২ ডিগ্রি, বাম পার্শ্বস্থ কুচকী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, পুপার্টস্‌লিগেমেণ্টের মধ্যবর্ত্তী

স্থানোপরি কমলা লেবুর আকার পরিমাণ গোল একটী অর্ব্বুদ রহিয়াছে, উহা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং উত্তপ্ত। সঞ্চাপনে যন্ত্রণার আধিক্য হইত। অর্ব্বুদটী সীমাবিশিষ্ট (Circumscribed), হস্ত দ্বারায় সঞ্চাপিত করিয়া উহাকে অল্প পরিমাণে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে পারা গেল, কিন্তু উহাকে রিডিউস্ অর্থাৎ উহার আকার কিঞ্চিৎ পরিমাণেও খর্ব্ব হইল না। তখন ইরিডিউসেবল ইন্‌কম্‌প্লিট ইঙ্গুন্যাল হার্ণিয়া (Irreducible incomplete Inguinal hernia) বা বিবোনোসিল (Bubonocele) বিবেচনা করিয়া ইঙ্গুন্যাল কেনাল মধ্যে তর্জ্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করানমানসে যেমন স্ক্রোটম উত্তোলন করিলাম, অমনি দেখিতে পাইলাম যে, তথায় বাম পার্শ্বস্থ টেষ্টিকেল নাই। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল আজন্ম হইতেই তাহার একটী (দক্ষিণ) অণ্ডকোষ আছে। ইঙ্গুইন্যালকেনাল মধ্যে তর্জ্জনী প্রবেশ করাইয়া দেখিলাম যে, ঐ নলীর মধ্যভাগে উল্লিখিত অর্ব্বুদটী বর্ত্তমান রহিয়াছে, অঙ্গুলী উহা স্পর্শ করিবামাত্র রোগীর অত্যন্ত বিবমিষা হইতে লাগিল, তখন উহা যে বাম পার্শ্বস্থ অণ্ডকোষ তদ্বিষয় আর কোন সন্দেহ রহিল না। ঐ স্থানে ঐ কোষ প্রদাহিত হইয়া স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। এইরূপে ভ্রম অপনোদিত হইলে পর তরুণ কোষ প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা করিতে লাগিলাম, অর্থাৎ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিয়া ক্যাষ্টারঅয়েল ড্রাফ্‌ট দ্বারা তাহার অন্ত্র পরিষ্কার করণান্তর কিবার মিক্‌শ্চার ও দুগ্ধ সাগু এবং প্রদাহিত স্থানোপরি জলাধারে গোলার্ডস্ লোশন দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করা হইল। সাত দিবস উপর্য্যুক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবার পর প্রদাহিত কোষ পূর্ব্বকার ন্যায় সুস্থ আকার ধারণ করিল, তাহাতে আর কিছুমাত্র বেদনা রহিল না, অরও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইল। গত ৩রা অক্টোবর তারিখে সে বিদায় লইয়া নিজ কর্ম্ম স্থানে গমন করিয়াছে।

মন্তব্য।—পাঠক মহাশয়! আপনি অবগত আছেন যে, ভ্রূণের অণ্ডকোষ দ্বয় সর্ব্ব প্রথমে উদর গহ্বর মধ্যে অবস্থিতি করে, ভ্রূণের বয়স যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কোষ দ্বয় ততই অল্প অল্প করিয়া অধঃদিকে নামিয়া বস্তী গহ্বর মধ্যে আইসে, পরে ইণ্টারন্যাল এব্‌ডোমিন্যাল রিং মধ্যে প্রবেশ করণান্তর ইঙ্গুইন্যাল কেন্যাল মধ্যে যায়, তথা হইতে নামিয়া এক্‌ষ্ট্রাব্‌ন্যাল এবডোমিন্যাল রিং এর মধ্য দিয়া বহির্গত হওতঃ স্ক্রোটম অর্থাৎ মুষ্কত্বক মধ্যে প্রবেশ করিয়া তথায়ই চিরস্থায়ী রূপে অবস্থান করে। কখন কখন স্বভাবের এই নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়, কোন কোন সময় উভয় বা একটি কোষ বস্তি গহ্বর মধ্যে থাকিয়া যায়, আবার কখন বা বর্ত্তমান রোগীর ন্যায় ইঙ্গুইন্যাল কেন্যাল মধ্যে অবস্থান করে তথায় থাকিয়া তাহারা নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিতে থাকে; আমি ইতিপূর্ব্বে কয়েক জন ব্যক্তির অণ্ডকোষ বিহীন মুষ্কত্বক দেখিয়াছি, কিন্তু তাহারা সকলেই সন্তানোৎপাদন করিতে সক্ষম ছিল।

উল্লিখিত বিবরণ পাঠ করিয়া অবগত

হওয়া যায় যে, ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যে অণ্ডকোষ বর্ত্তমান থাকা বিচিত্র কথা নহে,তথায় তাহারা প্রদাহিত হইতেও পারে। নানা কারণ বশতঃ ঐ রূপ হইয়া থাকে। আমাদিগের রোগী পীড়িত হইবার পূর্ব্বে অধিক পথ হাঁটিয়াছিল, তন্নিবন্ধন তাহার ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যস্থ কোষটি উত্তেজিত হইয়া প্রদাহিত হয়, এইরূপ কোষ প্রদাহের চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে পীড়ার প্রকৃতাবস্থা বিশেষ রূপে নির্ণয় করা একান্ত উচিত।

নির্ণয়।—এই ব্যাধি বিউবোনেসিল, স্ফোটক, বাঘী, ডিফিউসড্ হাইড্রোসিল অফ দি কর্ড, হিম্যাটোসিল অফ দি কর্ড, এবং ফ্যাটি অথবা অন্য রকম অর্ব্বুদ, হইতে পৃথক করিতে হয়।

বিউবোনোসিল—ইহাতে ইঙ্গুইন্যাল কেন্যাল মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া রোগীকে কাশীতে বলিলে প্রবেশিত অঙ্গুলি দ্বারা এক প্রকার ইম্‌পলস্ অর্থাৎ ধাকা অনুভব করা যায়, স্ফীত স্থানোপরি অঙ্গুলি বিঘাতনে ফাঁপা শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই স্ফীতি হস্ত সঞ্চাপনে রিডিউস্ করা যায় অর্থাৎ উহা একে বারে বিলুপ্ত হইয়া যায়। ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যস্থ কোষ প্রদাহ হইলে উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। এতৎ ব্যতীত বিউবোনোসিলে মুষ্কত্বক মধ্যে কোষ বর্ত্তমান থাকে।

স্ফোটক।—কখন কখন বস্তী গহ্বরে স্ফোটক বিস্তৃত হইয়া ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যে আইসে, এরূপ হইলে উহার প্রাচীর উত্তোলিত হইয়া একটি অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে কিন্তু পরীক্ষায় তাহাতে স্পষ্ট সঞ্চালন অনুভব করিতে পারা যায়। মুষ্কত্বক মধ্যে কোষ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত তাহার প্রদাহের সহিত ভ্রম হইতে পারে না।

বাঘী।—বাঘী ইঙ্গুন্যাল কেন্যালের বাহিরে হয়, ইহাতেও মুষ্কত্বক মধ্যে কোষ বর্ত্তমান থাকে।

কর্ডের ডিফিউস্‌ড হাইড্রোসিল বা হিম্যাটোসিল।—ইহাতে যদিচ ইঙ্গুইন্যাল কেন্যাল মধ্যে তরল দ্রব্য পূর্ণ একটি অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকে কিন্তু অণ্ড-কোষকে তাহার স্বাভাবিক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়।

ফ্যাটি অর্ব্বুদ ইত্যাদি।—ইহাতেও মুষ্কত্বক মধ্যে কোষ বর্ত্তমান থাকে।

ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যে যৎকালে অণ্ড-কোষ অবস্থিতি করে সেই সময় উপর্যুক্ত কোন একটি ব্যাধি হইলে রোগ নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু তত্রস্থ কোষ-প্রদাহের স্ফীতি হস্ত দ্বারা কিম্বা ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যে তর্জ্জনী প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপিত করিলে রোগীর যেরূপ বিবমিষা হইতে থাকে এরূপ অপর কোন ব্যাধিতে হয় না। মুষ্কত্বক মধ্যে তরুণ কোষ প্রদাহ হইলে যে নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয় ইঙ্গুন্যাল কেন্যাল মধ্যে ঐ যন্ত্র প্রদাহিত হইলে সেই প্রকার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

সর্পবিষে ষ্ট্রীক্‌নিন্‌।

সর্পবিষে ষ্ট্রীকনিয়ার কার্য্যফল ইতিপূর্ব্বেও কয়েক বার এই পত্রিকায় উল্লিখিত হইয়াছে সত্য কিন্তু প্রতিবৎসর যত জীব সর্পদংশনে বিনষ্ট হইয়া থাকে তদ্দৃষ্টে এই বিষয় পুনঃ পুনঃ পর্য্যালোচনা হওয়াই বিধেয়। এখন পর্য্যন্তও ইহার কোন শুভ ফলদায়ক চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হয় নাই। উপর্য্যুপরি কয়েকটী আহত ব্যক্তি ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এবারেও একটী সর্পাঘাতের চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

একটী দ্বাদশ বৎসর বয়স্ক বালক গোক্ষর সর্প কর্ত্তৃক দংশিত হইবার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ২৮শে জুলাই বেলা ৭টার সময় ফয়জাবাদ সদর চিকিৎসালয়ে আনীত হয়। চিকিৎসালয়ে আসিবা মাত্র দংশিত স্থানে ক্রুসিয়াল ইনসিশন দিয়া পারম্যাঙ্গনেট অফ্‌ পটাশের উগ্র দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হয়; জানুসন্ধির উপরিভাগে চতুর্দ্দিক বেষ্টন করতঃ দৃঢ় বন্ধনী প্রদান করা হয়। তৎপর প্রচলিত লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিম্‌ মাত্রায় প্রত্যেক পাঁচ মিনিট পরে পরে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করা হয়। সর্প বাম পদের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে দংশন করিয়াছিল, ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে দষ্ট অঙ্গে বেদনা, ঝিন্‌ঝিনী, অসাড়তা, শরীর শীতল, ও তন্দ্রা বর্ত্তমান ছিল। কিন্তু বিশেষ কোন লক্ষণ তখনও উপস্থিত হয় নাই। সপ্তম বার ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর আক্ষেপ এবং বমন হইতে আরম্ভ হওয়ায় দেড় ঘণ্টা কাল ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা হয় কিন্তু তৎপর রোগীর তন্দ্রা ক্রমেই গাঢ় ভাব ধারণ করায় পুনর্ব্বার ঐ মাত্রায় দশ মিনিট পরে পরে ছয় মাত্রা (সর্ব্বসমেত ১৩ মাত্রা) ঔষধ প্রয়োগ করার পর পুনর্ব্বার অত্যন্ত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হইল। উদর, পৃষ্ঠ, এবং উরু দেশস্থ পেশী সমূহ অত্যন্ত আক্ষিপ্ত হইয়াছিল; এই সময় নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বলা এবং কম্পিতা, গতি—প্রতি মিনিটে ১৪০বার। শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া প্রায় অবরুদ্ধ হইয়াছিল। এমন কি অল্প সময়ের জন্য এমতও মনে হইয়াছিল যে, আহত ব্যক্তি হয়তো ষ্ট্রীকনিয়া বিষের ক্রিয়া জন্য বা নষ্ট হয়। বহু কষ্টে অল্প মাংসের ঝোল এবং সুরা সেবন করান হয়। এই সময়ে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য বেশী ছিল। বেলা অপরাহ্ন আরম্ভ হইলে আহত ব্যক্তির অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে আরম্ভ হইল, আক্ষেপ ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হইলে বেলা ৩টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী ফারঃ হইয়া রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ছিল, তৎপর ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়, তৎ সঙ্গে সঙ্গে

অন্যান্য কুলক্ষণ সমূহও অদৃশ্য হইয়া আহত বালক আরোগ্য লাভ করতঃ ২৯শে তারিখে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় হয়। কুলক্ষণ সমুহ নিবারণ হইলে পায়ের বন্ধন কর্ত্তন করিয়া দেওয়ার পর স্ফীততা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

সার্জ্জন মেজর কেজ এবং সার্জ্জন ক্যাপটেন প্রাট সাহেব দ্বয় এই বালকের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহারা বিশেষ রকম প্রমাণ পাইয়া ছিলেন যে, এই বালক যথার্থ ভয়ঙ্কর বিষধর সর্প কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই বালককে সর্ব্ব সমেত $\frac{১}{৩}$ গ্রেণ সালফেট অফ ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করা হয়, যে পরিমাণ সর্প বিষ বালকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল তাহা নষ্ট করিতে ঐ পরিমাণ ষ্ট্রীকনিয়াই যথেষ্ট।

আমাদের মফস্বলস্থ পাঠক মহাশয় দিগের প্রতি নিবেদন এই যে, তাঁহারা যেন এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ইহার সত্যাসত্য নির্ণয় করিতে প্রয়াস পান। এবং অনুগ্রহপূর্ব্বক তাঁহাদের পরীক্ষার ফল আমাদিগকে জ্ঞাপন করেন।

উপদংশ পীড়ায় মেষ শোণিত-রস।

ডাক্তার টমাসলী কয়েকটী দ্বৈবারিক উপদংশ পীড়াগ্রস্ত রোগীর মেষ শোণিত-রস দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন, ছয় জনকে ঐ রস পিচকারী দ্বারা পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়াছিলেন। পাঁচ জনের গাত্রকণ্ডু (উপদংশ সম্ভূত) এবং একজনের অস্থ্যাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়াছিল, সকলেই অল্প কয়েক দিবস মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। একজনের তিনবার মাত্র পিচকারী প্রয়োগ করাতেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, অপর একজনকে ১০ বার প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পর কাহারো কাহারো শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং যেস্থানে পিচকারী দেওয়া হয়, সেইস্থান কঠিন বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে।

মেষ শাবকের শোণিত বরফের উপর ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিলে তাহার রস নির্গত হয়, সেই রস অর্দ্ধ ড্রাম হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শোণিত-রস দ্বারা উপদংশ রোগের চিকিৎসা এই সর্ব্ব প্রথম এবং যে সকল রোগীকে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদের ঐ পীড়া পুনঃ প্রকাশের সময়ও অতীত হয় নাই, সুতরাং আরও পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

বিসূচিকায় ষ্ট্রীকনিন্।

ডাক্তার ফেুঞ্চমুলেন মহোদয় ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছেন, আমরা তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম, কিন্তু ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কি রকম প্রকৃতির পীড়া, শতকরা কতটী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা জানিতে পারি নাই।

ক্যালোমেল ২ গ্রেণ, একষ্ট্রাকট্ ক্যানা-

বিশ হইতে অর্দ্ধ গ্রেণে প্রস্তুত, এক এক বটীকা পীড়ার আরম্ভ হইতে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হইবে। তিন মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা নিপ্রয়োজন। যদি বটীকা বমন হইয়া যায়, তবে কেবল মাত্র কেলোমেল জিহ্বার সংলগ্ন করিয়া দেওয়া উচিত।

প্রচলিত লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া, পাচ মিনিম, সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বাহুতে চারি বা ছয় ঘণ্টা পরে পরে ৪।৫ বার অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বিলুপ্ত নাড়ীর পুনঃ সঞ্চালন এবং কণ্ঠ স্বরের পরিবর্ত্তন হইলে বুঝিতে হইবে যে ঔষধে উপকার হইযাছে। ইহার পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আবশ্যক হইলে আরও ২।৩ বার ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মূত্র নিঃসরণ উদ্দেশ্য ২৪ ঘণ্টার পর ½ গ্রেণ পাইল কার্পেণ অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

বিবমিষা, বমন এবং হিক্কা নিবারণের জন্য এণ্টিপাইরিন পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় এক দুইবার সেবন করাইলে উপকার হয়।

অত্যন্ত পৈশিক আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে তৎপ্রতি বিধাণার্থ হাইড্রেট অফ ক্লোরাল ২ গ্রেণ, দশ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া অধঃত্বাচিক রূপে প্রত্যেক অঙ্গে ২।৩ বার প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসঙ্গে ক্যালমেল সেবন করা আবশ্যক।

———:০০০:———

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহে।

মান্যবর,

শ্রীযুক্ত ভিষক্ দর্পণ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

আপনার ভিষক্-দর্পণ পাঠান্তে কর্ব্বলিক এসিড দ্বারা কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা করার বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। অতএব মহাশয় অনুগ্রহপূর্ব্বক আমার নিম্নলিখিত কতি পয় পংক্তি আপনার ভিষক্ দর্পণ পত্রিকায় কিঞ্চিৎ স্থান দান করিয়া আমার উৎসাহ বৰ্দ্ধন করিয়া চিরবাধিত করিবেন।

বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল।

কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা।

বিগত শ্রাবণ মাসে দেবীপুর গ্রাম নিবাসী রামলাল নন্দী নামক ৫২ বৎসর বয়স্ক জনৈক কায়স্থকে দেখিবার জন্য আমি আহুত হই। ঐ ব্যক্তির বাম পার্শ্বের ডেলটয়েড মসলের স্লিয়ে প্রথমে একটী সামান্য স্ফোটক আকা-রে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া রোগীর যথেষ্ট যন্ত্রণা হইয়াছিল। ৪।৫ দিনের

মধ্যে প্রায় হস্তের সমস্ত স্থান ইরিসিপেলাস অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া রোগী হস্ত উত্তোলনে অসমর্থ ও জ্বরাক্রান্ত হইয়া যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে। প্রথমে জনৈক ডাক্তার অস্ত্র চিকিৎসা করিতে উদ্যত হন। রোগী ভয়প্রযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা করিতে অসমর্থ এবং রক্তপাতভয়ে আমাকে ব্যাধি-স্থান দেখান এবং বলেন, বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় আমার এই উৎকট ব্যাধি আরোগ্য করিয়া দিতে হইবে। আমি তাহাতে সম্মত হইয়া আপনার ভিষক্ দর্পণের লিখিত চিকিৎসা প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে প্রবর্ত্ত হই; আমি ক্ষতের অবস্থা অবলোকন করিলাম যে, ক্ষতে বহুতর ছিদ্র ও ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে প্রদাহযুক্ত, দীর্ঘে ৪ ইঞ্চি ও প্রস্থে প্রায় ৩ ইঞ্চি পরিমাণ বিস্তৃত; প্রথমে ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে কষ্টিকলোসন ও ক্ষতোপরি তোকমারির পুল্‌টিস এবং ইরিসিপিলাস প্রাপ্ত স্থানোপরি ফেরিসল্‌কলোসন দ্বারা সর্ব্বদা আবৃত রাখিতে ব্যবস্থা করিলাম এবং সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসারও বন্দোবস্ত করিয়া দিলাম। তৎপর দিন প্রাতে ক্ষতের আবরণ উত্তোলন করিয়া দেখিলাম, ক্ষতের মুখ শ্লফ্ ও অল্প পূয দ্বারা আবৃত, শ্লফ্ গুলি ফরসেপ্ দ্বারা পৃথক করিবার চেষ্টা করায় রক্তস্রাব হইতে থাকিল। কিন্তু শ্লফ্ পৃথক হইল না। এই সময়ে, কার্ব্বলিক এসিডের দানা গলিয়া যাওয়া প্রযুক্ত, লিকুইড্ এসিডে তুলী দ্বারা রীতিমত ক্ষতের ছিদ্র সমূহের মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিয়া তৎপর তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া দিলাম। এই ভাবে ৩ দিন চিকিৎসা করণান্তর ৪র্থ দিবসের প্রাতে ক্ষতের আবরণ খুলিয়া দেখা গেল যে, সমস্ত ক্ষতের ছিদ্র মুখ গুলি এক হইয়া একখানি বড় রকম শ্লফ্ দ্বারা ক্ষত আবৃত হইয়া রহিয়াছে। যতদূর সহজে উত্তোলন করা যায়, ততদূর উত্তোলন করিয়া দিয়া পুল্‌টিস দিতে বলিলাম ও আভ্যন্তরিক ঔষধাদি যাহা ব্যবস্থেয়, তাহা করিলাম। তৎপর দিন প্রাতে ক্ষতের পটী খুলিয়া কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া যে সকল শ্লফ্ ছিল, ফ্যারেল ও কাঁচি দ্বারা কাটিয়া ফেলা হইল। তৎপর অল্প অল্প পূর্ব্বমত রক্তপাত হইতে থাকিল, ক্ষতের মধ্যস্থল এখন প্রায় ১ ইঞ্চি গভীর, তলভাগ অসমান, তৎপর আইয়োডোফর্ম্ম ছড়াইয়া দিয়া একখণ্ড লিণ্ট কার্ব্বলিক তৈলে সিক্ত করিয়া ক্ষতস্থানটী আবৃত করিলাম। তৎসঙ্গে রোগীর হস্তের যন্ত্রণা ও জ্বরাদি ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে। তৎপরে রোগীর ক্ষতে ক্রমে ক্রমে উত্তম গ্রাণিউলেশন আরম্ভ হইতে থাকিল। তৎকালীন ক্ষতস্থানে বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট ও আইয়োডোফর্ম্ম একত্র করিয়া লিণ্ট দ্বারা পটী দেওয়ায় ক্ষত স্থান আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকিল। তৎপর থুলকুড়ির পুল্‌টিস দিবসত্রয় দেওয়ায় ক্ষতের তলদেশস্থ ক্ষতাঙ্কুর সকল সমভাব ধারণ করিয়া শুষ্ক হইতে থাকিল। ক্রমান্বয়ে ২৫ দিন চিকিৎসা করার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

বশম্বদ

শ্রীপূর্ণচন্দ্র দে, নেটিব ডাক্তার

দেবীপুর, জেলা বর্দ্ধমান।

ক্রিমি রোগে সেণ্টনাইন।—আমি ভিষক্‌দর্পণে সেণ্টনাইনের বিষয় পাঠ করিয়া প্রায় ২০।২৫টী রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করি। প্রথমতঃ হাজি টুপর ও হিলাবদ্দি নামক মুসলমান জাতীয় দুই ব্যক্তি থ্রেড ওয়ার্ম দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল তাহাদিগকে ১৩ই জুলাই ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সেণ্টনাইন ১ আং কেষ্টারঅয়েল সহ সেবন করানে কতকগুলি থ্রেডওয়ার্ম নির্গত হয়, তৎপর তৃতীয় দিনে পুনরায় কেষ্টারঅয়েল দেওয়াতে ৪।৫টী করিয়া উক্ত জাতীয় ক্রিমি নির্গত হয়। ইহা দ্বারাই দেখা যাইতেছে যে এ ঔষধ এক মাত্রা ব্যবহারেই যে সমুদয় ক্রিমি একবারে নষ্ট হইয়া যায় তাহা নহে।

মাজির নামক ৪ বৎসর বয়স্ক একটী হিন্দু বালককে ১৮৯২ সনের ২২ শে জুলাই তারিখে রাউণ্ড ওয়ার্ম জন্য ৪ গ্রেণ সেণ্টনাইন ও অর্দ্ধ আউন্স কেষ্টারঅয়েল সহ প্রাতে সেবন করান হয়, একটীও ক্রিমি নির্গত হয় না। ২৩শে তারিখে ৩ গ্রেণ সেণ্টনাইন দেওয়া হয় ও একটী ক্রিমি নির্গত হয়। ২৪ শে তারিখে ৩ গ্রেণ সেণ্টনাইন ও অর্দ্ধ আউন্স কেষ্টারঅয়েল দেওয়া হয়, ও তাহাতে ৩টী রাউণ্ড ওয়ার্ম নির্গত হয়; ২৫শে পুনরায় ৩ গ্রেণ সেণ্টনাইন দেওয়া হয় কিন্তু কোন ক্রিমি নির্গত হয় না। এই রোগীটিতে দেখা যায় যে, রাউণ্ডওয়ার্মের উপর সেণ্টনাইনের অতি সামান্যই ক্রিয়া আছে। এ ভিন্ন ক্রিমির লক্ষণাক্রান্ত যতগুলি রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়াছি, তন্মধ্যে একটী রোগী একটী মাত্র রাউণ্ড ওয়ার্ম ত্যাগ করিয়াছিল। আর কেহই কোন প্রকার ক্রিমি ত্যাগ করে নাই। বড়ই আশা হইয়াছিল যে, একটী ঔষধের এক মাত্রায় সকল জাতীয় ক্রিমি নির্গত হইবে; ইহা অপেক্ষা সন্তোষের বিষয় আর কি হইতে পারে, কিন্তু এ ঔষধটী ব্যবহার করিয়া সম্পূর্ণ রূপে ভগ্ন মনোরথ হইয়াছি।

টেইপ ওয়ার্ম ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা চিকিৎসা।—টেইপ ওয়ার্মের আর একটী রোগীতে ক্লোরোফরম ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি, তাহাকে ১ ড্রাম ক্লোরোফরম ও এক আউন্স রোজ সিরাপ একত্র করিয়া তিন মাত্রায় প্রতি ২ঘণ্টায় ১১টা, ১টা ও ৩ টার সময় সেবন করাইয়া অপরাহ্ন ৩।০ ঘটিকার সময় ১ আং কেষ্টার অয়েল দ্বারা দাস্ত দেওয়া হয়, রাত্রি ৮টার সময় একবার বাহ্য হয় ও দুইটী ক্রিমি ত্যাগ করে, একটী ৭ হাত ও অপরটী ৪ হাত লম্বা, পরীক্ষা দ্বারা দেখা গেল যে, মস্তক হইতে অনেক দূরে ক্রিমি ২টী ছিন্ন হইয়া নির্গত হইয়াছে, ইহা দেখিয়া কিছু মনক্ষুন্ন হইলাম, তৎপর দিন সেই রোগী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিল যে, রাত্রে তাহার আর একবার বাহ্য হইয়া অনেক ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এবারে ক্রিমি পরীক্ষা করার সুবিধা হয় নাই সুতরাং ক্রিমি মস্তক নির্গমন সম্বন্ধে কিছুই স্থির হইল না, তথাপি ক্রিমি দেহের যে পরিমাণ প্রথম বারে নির্গত হয়, তাহার উপর দ্বিতীয় বারে অধিক পরিমাণে ক্রিমি নির্গমন অতীব সন্তোষদায়ক।

শ্রীনিবারণচন্দ্র সেন, সি, এইচ, এ।
ইংলিশ বাজার ডিস্পেন্সারি, [illegible]।

সুলভ ব্যবস্থা পত্র।

(গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য)।

লণ্ডন মহানগরীস্থ "ফিভর হস্পিটালে" নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র সমূহ ব্যবহৃত হইতেছে।

১

চার্‌কোল পুল্‌টিস।

R

লিন্‌সিড মিল (তিসির খইল)	৪ আং
কাষ্টের কয়লার গুড়া	১/২ ,,
স্ফুটিত জল	১০ ,,

তিসিরখইল অর্দ্ধ পরিমাণ কয়লার গুড়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে অল্প অল্প করিয়া স্ফুটিত জল ঢালিতে হয়, তৎ কালে ক্রমান্বয়ে একটী স্পেচুলা দ্বারা উহা নাড়িতে হয়, পরে পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর অবশিষ্ট অর্দ্ধভাগ কয়লার গুড়া ছড়াইয়া দিতে হইবে। বিগলিত ক্ষতে ব্যবহার্য্য।

২

লিন্‌সিড় পুল্‌টিস।

R

লিন্‌সিড মিল	৪ আং
স্ফুটিত জল	১০ ,,

লিন্‌সিড মিল অল্প অল্প করিয়া জলে মিশ্রিত করিতে হইবে ও তৎকালে ক্রমান্বয়ে উহা নাড়িতে হয়। ইহা প্রদাহ ও বেদনা নিবারক ও পুয়োৎপাদক।

৩

মাষ্টার্ড পুল্‌টিস।

R

লিন্‌সিড মিল	২ আং
মাষ্টার্ড চূর্ণ	২ ,,
উষ্ণ জল	৮ ,,

মাষ্টার্ড ও লিন্‌সিড মিল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে জল ঢালিতে ও সেই সময়ে ক্রমান্বয়ে নাড়িতে হয়। প্রত্যুগ্রতা সাধক।

৪

সালফিউরিক এসিড মিকশ্চার।

R

সালফিউরিক এসিড ডাইলিউট	১৫ বিন্দু
টিং ওপিয়াই	৫ ,,
ক্যারাওয়ে (বিলাতী জিরা) জল	১ আং

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা উদরাময় রোগে প্রযোজ্য।

৫

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড মিকশ্চার।

R

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডাইলিউট	৪ বিন্দু
বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা	১০ গ্রেণ
সিনামন ওয়াটার	১ আং

একত্র মিশ্রিত কর। ইহাতে বমন নিবারণ হয়।

৬

নাইট্রোমিউরেটিক এসিড মিকশ্চার।

R

হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড ডাইলিউট	১৫ বিন্দু
নাইট্রিক এসিড ডাইলিউট	১৫ „
নাইট্রিক ইথর	½ ড্রাম
সিম্পল সিরাপ	½ „
জল	১॥ আং

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা পিত্তনিঃসারক।

৭

কম্পাউণ্ড এসিটেড্ অফ এমোনিয়া মিকশ্চার।

R

লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস্	৪০ বিন্দু
কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া	৪ গ্রেণ
নাইট্রিক ইথার	২০ বিন্দু
জল	৭ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা দুর্ব্বল অবস্থার জ্বরে প্রযোজ্য।

৮

এসিটেড অফ এমোনিয়া এবং ষ্টিল মিকশ্চার।

R

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	৩০ বিন্দু
এসিটিক এসিড ডাইলিউট	১৫ „
টিং ষ্টিল	১০ „
জল	১ আং

প্রথমে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস এবং এসিটিক এসিড জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে। রক্তাল্পতা হইয়া জ্বর হইলে এই মিশ্র প্রযোজ্য।

৯

এমোনিয়া মিকশ্চার।

R

কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া	৫ গ্রেণ
জল	১ আং

জলে এমোনিয়া দ্রব করিয়া লইবে। ইহা উত্তেজক।

১০

এফারভেসিং এমোনিয়া মিকশ্চার।

R

কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া	১৫ গ্রেণ
জল	১ আং

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

R

টার্টরিক এসিড	১৮ গ্রেণ
জল	৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিবে। সেবন করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিলাইয়া লইবে। দুর্ব্বল অবস্থায় বমন নিবারণ করিবার জন্য প্রয়োজ্য।

১১

বিস্‌মাথ মিকশ্চার।

R

বিস্‌মাথ সাবনাইট্রাস্	১০ গ্রেণ
মিউসিলেজ গম আরেবিক	২ ড্রাম
কার্ব্বনেট অফ ম্যাগ্‌নিশিয়া	১৫ গ্রেণ
সিনামন ওয়াটার	৬ ড্রাম

প্রথমে মিউসিলেজ এবং সিনামন ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া তাহাতে বিস্‌মাথ এবং ম্যাগ্‌নিশিয়া মিশ্রিত করিবে। সেবন করাইবার পূর্ব্বে বোতল উত্তমরূপে নাড়িয়া লওয়া উচিত। এই মিশ্র অম্লশূলে প্রয়োজ্য।

১২

চক্ এবং ক্যাটিচিউ মিকশ্চার।

R

টিং ক্যাটিচিউ	১ ড্রাম
চক্ মিকশ্চার	৭ ,,

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা উদরাময়ে প্রয়োজ্য।

১৩

ডায়রেটিক মিকশ্চার।

R

এসিড টার্ট্রেড অফ পটাশ	৪০ গ্রেণ
টিং ডিজিটেলিস	১০ বিন্দু

নাইট্রিক ইথার ৩০ বিন্দু
জল ১ আং

প্রথমে টিং ডিজিটেলিস ও নাইট্রিক ইথার জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, পরে তাহাতে এসিড টার্ট্রেট্ অফ পটাশ মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহা শোথ রোগে প্রয়োজ্য।

১৪

এফারভেসিং ড্রফ্‌ট্।

R

বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা ২০ গ্রেণ
জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর।

R

টার্টারিক এসিড ১৮ গ্রেণ
জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। সেবন করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিলাইয়া লইবে। ইহা বমন নিবারক। বমন নিবারিত না হইলে দ্বিতীয় মিশ্রের সহিত ৪ বিন্দু ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড যোগ করিয়া দিবে।

১৫

ষ্টিল এবং এমোনিয়া মিকশ্চার।

R

সাইট্রেট অফ আইরণ এবং
এমোনিয়া ৫ গ্রেণ
জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। দুর্ব্বলাবস্থায় হৃৎকারকা থাকিলে প্রযোজ্য।

১৬

ষ্টিল এবং কুইনাইন মিকশ্চার।

R

সালফেট অফ কুইনাইন ২ গ্রেণ
টিং ষ্টিল ২০ বিন্দু
ক্লোরিক ইথার ১৫ „
জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। জ্বর ও প্লীহা রোগে প্রয়োজ্য।

১৭

সিডেটিভ মিকশ্চার।

R

টিং ওপিয়ম ১৫ বি
সালফিউরিক ইথার ১৫ „
ক্যাম্ফার ওয়াটার ১ আ

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা বেদনা নিবারক।

১৮

লেড মিকশ্চার।

R

এসিটেট্ অফ লেড	৩ গ্রেণ
এসিটিক এসিড ডাইলিউট	৫ বিন্দু
জল	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। উদরাময়ে প্রযোজ্য।

১৯

লেড এবং মরফিয়া মিকশ্চার।

R

এসিটেড অফ লেড	৩ গ্রেণ
এসিটেড অফ মর্ফিয়া	$\frac{১}{৬}$ গ্রেণ
এসিটিক এসিড ডাইলিউট	৫ বিন্দু
পেপারমেণ্ট ওয়াটার	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। উদরাময় ও পেটে বেদনা থাকিলে ব্যবহার্য্য।

২০

য্যালক্যালাই মিকশ্চার।

R

বাইকার্ব্বনেট অফ পটাশ	৩০ গ্রেণ
নাইট্রেট অফ পটাশ	১০ গ্রেণ
জল	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। তরুণ বাতরোগে প্রযোজ্য।

২১

ক্লোরেট অফ পটাশ মিকশ্চার।

R

ক্লোরেট অফ পটাশ	২০ গ্রেণ
জল	১ আং

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা রক্ত পরিস্কারক।

২২

ক্লোরেট অফ পটাশ এবং ষ্টিল মিকশ্চার।

R

ক্লোরেট অফ পটাশ	২০ গ্রেণ
টিং ষ্টিল	২০ বিন্দু
জল	১ আং

প্রথমে ক্লোরেট অফ পটাশ জলে দ্রব করিয়া তাহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে, ইহা মুখরোগে বিশেষ উপকারক।

ক্রমশঃ

প্রাপ্তগ্রন্থের সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

ইউনানী হাকিমি চিকিৎসা প্রণালী।

অর্থাৎ বঙ্গভাষায় ইউনানী চিকিৎসা শাস্ত্রানুমোদিত ব্যাধি সমূহের লক্ষণ, নিদান, কারণ, ঔষধাদির ক্রিয়া, প্রয়োগ, মাত্রা এবং চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অপরাপর জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত গ্রন্থ।

শ্রীযুক্ত হাকিম আবদল লতিফ প্রণীত।

আমরা এই পুস্তকখানি প্রাপ্ত হইয়া অত্যন্ত আগ্রহ সহকারে অধ্যয়ন করিয়াছি, আমাদের আগ্রহের প্রধান কারণ এই যে, এতদ্বিষয়ক অর্থাৎ হাকিমি চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থ বাঙ্গালা ভাষায় এই প্রথম সঙ্কলিত হইয়াছে, যদিও ইহার পূর্ব্বে হাকিমি চিকিৎসা সম্বন্ধে দুই একখানি গ্রন্থ বঙ্গভাষায় প্রচারিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা শৃঙ্খলাবদ্ধ গ্রন্থ নহে এবং সাধারণের মধ্যে তাহার প্রচারও নাই।

হাকিম আবদল লতিফ একজন সুশিক্ষিত উৎসাহশীল ব্যক্তি; তিনি কলিকাতার একজন সুচিকিৎসক বলিয়া পরিচিত হইয়াছেন। তাঁহার দৃঢ় অধ্যবসায় আছে, সুতরাং এতাদৃশ কার্য্যে তাঁহাকে অনুপযুক্ত বিবেচিত হইতে পারে না।

এই গ্রন্থের প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লেখিত হইয়াছে যে, এই গ্রন্থে ইউনানী চিকিৎসা শাস্ত্রানুমোদিত ব্যাধি সমূহের লক্ষণ, নিদান, কারণ এবং ঔষধের আময়িক প্রয়োগ ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু বলিতে গেলে গ্রন্থ মধ্যে তাহার কিছুই নাই, বোধ হয় এই খণ্ড উক্ত শাস্ত্রের পূর্ব্বাভাষ মাত্র।

গ্রন্থের প্রথম অধ্যায়ে রক্ত, পিত্ত, কফ ও সওদা এই চারি বস্তুকে ধাতু বলিয়া উল্লেখ করিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু ধাতু কি? তাহা গ্রন্থে বুঝাইবার চেষ্টা করা হয় নাই। আয়ুর্ব্বেদ মতে বায়ু, পিত্ত, কফ এই তিনটীকে ধাতু বলিয়া উল্লেখিত হইয়া থাকে, কিন্তু ইউনানী মতে ধাতু চারিটী; সওদা ধাতু আয়ুর্ব্বেদে নাই।

গ্রন্থে লিখিত হইয়াছে যে, "উপরোক্ত ধাতু চতুষ্টয় স্ব স্ব প্রকৃতাবস্থায় সঞ্চালিত হইয়া শরীর মধ্যে একপ্রকার বায়ুর (রুহ) উৎপাদন করে," ইহাই ইউনানী চিকিৎসা পদ্ধতির অবলম্বনীয় কারণ। কিন্তু আয়ুর্ব্বেদে বায়ু একটী স্বতন্ত্র ধাতু মধ্যে পরিগণিত। অপিচ প্রচলিত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা প্রণালীতে উল্লেখিত ধাতু সমূহের নাম পর্য্যন্তও নাই। সুতরাং সমালোচ্য গ্রন্থ সম্বন্ধে আমাদের মতামত প্রকাশ করার অধিকার নাই।

গ্রন্থের ভাষা সরল ও বর্ণনা বিশদ, কিন্তু শ্রেণী বিভাগ সুশৃঙ্খলা রূপে সমুয়োপযোগী হয় নাই। গ্রন্থকার সত্বরই দ্বিতীয় খণ্ড

মুদ্রিত করিয়া ইউনানী মতের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিবেন বলিয়া আশা দিয়াছেন, সুতরাং আমারা তাহার প্রতীক্ষায় রহিলাম।

দারজিলিং লুইস জুবিলী স্বাস্থ্য-নিবাস।

পঞ্চম বার্ষিক বিজ্ঞাপন।

১৮৯১—১৮৯২

আমরা উক্ত স্বাস্থ্য-নিবাসের বার্ষিক বিজ্ঞাপনী প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইলাম। স্বাস্থ্য-নিবাস দিন দিন উন্নতি লাভ করিতেছে। চলিত খৃষ্টাব্দে সর্ব্বসমেত ৩৫৩ জন ব্যক্তি বায়ু পরিবর্ত্তন, ও রোগ আরোগ্যান্তে এই স্থানে গমন করিয়া ছিলেন। তন্মধ্যে ২৪৮ জন সম্পূর্ণরূপে এবং ১১২ জন আংশিক ভাবে উপকার লাভ করেন। অবশিষ্ট ৫ জনের কোন উপকার হয় নাই। রোগীগণ নিম্নলিখিত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া তথায় গমন করিয়াছিলেন। এবসেস, এল্‌বিউমিনিউরিয়া, এজমা, বিলিয়াস্‌নেস্‌, বইলস্‌ সেলুলাইটিস্‌, কেফালালজিয়া, ডায়বিটিস্‌, ডিস্‌পেপসিয়া, ইনলার্জ্জড স্প্লিন, ম্যালেরিয়াল ফিভার, জেনারাল ডিবিলিটী, স্প্রিট, হিপাটাইটিস্‌, হিমোপটাইসিস্‌, হাইপোকনড্রিয়সিস্‌, ইন্‌সমনিয়া, লিউকোরিয়া, মেনিয়া, নারভাস্‌ডিবিলিটী, অর্কাইটিস্‌, থাইসিস্‌, রেমিটেণ্ট ফিভার, রিনালকলিক, স্কুফিউলা, এবং সেকেন্‌ডারী সিফিলিস্‌।

পূর্ব্বে বহু অর্থ ব্যয় না করিলে দারজিলিংএ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য যাওয়া হইত না, কিন্তু এখন এই স্বাস্থ্য-নিবাস সংস্থাপনাবধি অল্প ব্যয়ে দারজিলিং বাসের অভাব দূরীভূত হইয়াছে। সুতরাং মধ্যবিৎ লোকেও ইহা দ্বারা স্ব স্ব ধর্ম্মরক্ষা করিয়া উপকার লাভ করিতে পারেন।

সংবাদ।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

(১৮৯২ সাল ২১শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৫শে অক্টোবর পর্য্যন্ত গেজেট)।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু গোপালচন্দ্র হালদার মেডিকেল্‌ কলেজ হাসপাতালে সুপারিনিউমারারি কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু ক্ষেত্রপাল চক্রবর্ত্তী ছয় সপ্তাহের ছুটী পাইয়াছেন।

কিসেনগঞ্জ সাবডিভিজান এবং ডিস্পেন্‌সারীর ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় এক মাসের ছুটী পাইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় দ্বিতীয় শ্রেণীর ডাক্তার হইলেন।

টাঙ্গাইল সাবডিভিজনের ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু নগেন্দ্রকুমার মল্লিক ছয় মাসের ছুটী পাইয়াছেন।

ছুটী প্রাপ্ত বাবু নগেন্দ্রকুমার মল্লিকের অনুপস্থিতিতে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় টাঙ্গাইল সাবডিভিসানে স্থাপিত হইলেন।

ডায়মণ্ডহারবার সাবডিভিসানের ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু ব্রজনাথ চৌধুরী ১লা অক্টোবর হইতে তিন মাসের ছুটী পাইয়াছেন।

ছুটী প্রাপ্ত বাবু ব্রজনাথ চৌধুরীর অনুপস্থিতি কালে প্রেসিডেন্সীর সুপার নিউমারারি বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ডায়মণ্ডহারবার সাবডিভিজানে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

খুলনার সিভিল ষ্টেসনের ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু কামিক্ষানাথ আচার্য্য যশোহর জেলার অন্তর্গত বনগ্রাম সাবডিভিসানে অস্থায়ীরূপে স্থাপিত হইয়াছেন।

উপরোক্ত সাবডিভিসানের ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় পুনরাদেশ পর্য্যন্ত মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ নিউমারারি কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

কক্সবাজার সাবডিভিসান এবং ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দী গত ২৯মে হইতে ২রা জুন পর্য্যন্ত চিটাগং ডিস্পেন্সারীতে সুপার নিউমারারি কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ গত ১৯ এবং ২০শে আগষ্ট (উভয় দিবস) সিংভূম ডিস্পেন্সারিতে সুপার নিউমারারি কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু ৮ই আগষ্ট হইতে বীরভূম সিভিল ষ্টেসনে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নূতন পুস্তক।

আমাদিগের সহকারী সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস; এফ, সি, ইউ, যিনি কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের একজন সুযোগ্য শিক্ষক এবং যিনি বঙ্গ ভাষায় মেডিক্যাল জুরিস্‌প্রুডেন্স এবং হাইজিন নামক দুইখানি গ্রন্থ রচনা করিয়া সুখ্যাতি লাভ করিয়াছেন; তিনি এক্ষণে উক্ত ভাষায় একখান প্রাক্টিস্ অফ মেডিসিন রচনা করিতেছেন। সত্বরই ঐ গ্রন্থ প্রকাশিত হইবে। তিনি যেরূপ জ্ঞানী এবং বহুদর্শী চিকিৎসক এবং যেরূপ যত্ন করিয়া গ্রন্থ রচনা করিতেছেন, তাহাতে আশা করা যাইতে পারে যে, গ্রন্থ খানি চিকিৎসক সমাজে বিশেষ উপকারী হইবে।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের ইহাঁদের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল হোসেন দারভাঙ্গায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সাহাবাদ পুলিস হস্পিটালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস্ সামেদ মহম্মদ

শিক্রোলের ইরিগেশন হাসপাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

সাহাবাদ জেল হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ মুজিদ তথাকার পুলিস হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনরক্ষ দত্ত ছুটীর পর ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দারজিলিঙ্গের জেল হাসপাতাল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় কাচড়া পাড়ার বেওলয়ে হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

কাচড়া পাড়ার রেলওয়ে হাস্‌পাতালের অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পুরীর সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্রী বালেশ্বরের পিলগ্রিম হাস্‌পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিষ্ণুনাথ পট্টানায়ক বম্মা হইতে রিপোর্ট করায় ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সারণের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ আশফাক হোসেন তথাকার জেল হাস্‌পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

রাজসাহীর পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় ক্ষিতিয়ার মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

গয়া পুলিস হাস্‌পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন নিওগ্রি ডিটাচমেণ্টে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ উপেন্দ্র নাথ ঘোষ বর্ম্মায় ২৪নং সার্ভে পার্টিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস ডুমকার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকুমার গুহ খুলনার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি কার্ত্তিক সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু গয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত হোসেন ছুটীর পর মজফফরপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল অস্থায়ীরূপে রঙ্গপুরের জেল ও পুলিস হাস্‌পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিশ্বনাথ পট্টনায়ক মেদিনীপুরের জেল হাস্‌পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ

হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত দিনাজপুরের আহরা খাওয়া মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ছুটীর পর ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মতিহারীর কলেরা ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ দ্বয় সৈয়দ একবাল হোসেন ও ললিতকুমার বসু তথায় সুপারঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

খুলনার ডিস্পেনসারী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিমোহন সেন তথাকার জেল ও পুলিস হাসপাতালে হঃ এঃ ত্রৈলোক্য নাথ সেনের অনুপস্থিতিকাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ছুটীর পর ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৃজঙ্গ সহায় রিপোর্ট করায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বহরমপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ললিত মোহন রায় চৌধুরী জঙ্গীপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিক চন্দ্র প্রানপতি সারণ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারিতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপাল চন্দ্র বর্দ্ধণ কাটীহার রেলওয়ে হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী দামুকদিয়া রেলওয়ে হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

নওগাঁও সবডিভিজনের ভার প্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবুরাম ঘোষ তথাকার সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ভার পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিহারী লাল চক্রবর্ত্তী ছুটী হইতে প্রত্যাগমন করিয়া মজফফরপুর জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

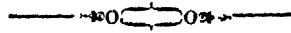
ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৃজঙ্গ সহায় মজফফরপুরের জেল হাস্পাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার জেল হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলি দারজিলিং জেল হাস্পাতালে বদলি হইলেন।

মজফফরপুরের সুপাঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত হোসেন দারজিলিং জেল হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার দাস গুপ্ত গুলন্দা হইতে প্রত্যাগমন করিয়া ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	কতদিন ছুটী
৩	অতুল বিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়	ধুপচাচিয়া ডিস্পেন্সারি	প্রিভিলেজ	১ মাস
৩	বিহারি লাল চক্রবর্ত্তী	ক্যাম্বেল হাস্, সুপারঃ	পীড়িত	৬ ,,
২	রজনী কান্ত বসু	সারণের অস্থায়ী জেলহাস্,	পীড়িত	৩ ,,
৩	কৃষ্ণ চরণ মণ্ডল	কটক সুপারঃ ডিঃ	,,	,,
৩	গোপাল চন্দ্র দে	সেরপুর ডিঃ ময়মনসিংহ	,,	৪

এই সংখ্যার ২২২ পৃষ্ঠার ১ম কলমের ১৩শ লাইনে $\frac{১}{৩}$ পরিবর্ত্তে $\frac{২}{৩}$ হইবে।

শ্রীমতী ক্ষীরোদা সুন্দরী রায়, ভি, এল, এম, এস, কলিকাতায় থাকিয়া প্রাক্‌টিস করিতেছেন। উপযুক্ত ফি পাইলে মফঃস্বলে যাইতে প্রস্তত। ঠিকানা ১৯।১ হেরিসন রোড (আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট), কলিকাতা।

কর্ম্মখালি।

ডিহিং চা বাগানের জন্য দুইজন পরীক্ষোত্তীর্ণ নেটিভ ডাক্তারের প্রয়োজন। মাসিক বেতন ৪৫ টাকা। বাসাবাড়ী এবং চাকর দেওয়া হইবে। যাঁহারা অল্প ইংরাজী না জানেন তাঁহাদের আবেদন করা নিষ্প্রয়োজন। নিম্ন লিখিত ঠিকানায় সত্বর আবেদন করিতে হইবে।

শ্রীকানাইলাল চক্রবর্ত্তী।
ডিহিং টি কোম্পানী লিমিটেড।
ডাকঘর—দুল্লাং
ভায়া—ডিব্রুগড়, আসাম।

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] ডিসেম্বর, ১৮৯২। [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

ভগন্দর।

(ফিস্‌চুলা ইন এনো)

(FISTULA IN ANO)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস ; এফ, সি, ইউ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

চিকিৎসা।

ফিস্‌চুলা ইন এনো কদাচিত বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হয়, তাহার প্রধান কারণ স্ফিংটার এনাই পেশীর সঙ্কোচন, তন্নিবন্ধন ফিস্‌চুলা সঞ্চালন। ব্লাইণ্ড একষ্টারন্যাল ফিস্‌চুলা যদিচ কথন কথন অস্ত্রোপচার ব্যতিরেকে আরোগ্য হইতে দেখা যায়, কিন্তু তদ্রূপ আরোগ্য হওয়ার সংখ্যা অতি অল্প। পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্রকৃত পক্ষে এই শ্রেণীস্থ ফিস্‌চুলা একটী সাইনস্, সরলান্ত্রের সহিত তাহার কোন সংস্রব নাই। এই কারণ বশতঃ তন্মধ্যে মল বা ক্লেদ ইত্যাদি প্রবেশ করিতে পারে না, ও উহার মধ্যে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে না ; এই জন্য বিনা অপারেশনে এই শ্রেণীস্থ ফিস্‌চুলা আরোগ্য হইবার আশা করা যাইতে পারে। সে যাহা হউক, ব্লাইণ্ড একষ্টারন্যাল ফি চুলা নূতন হইলে এবং তন্মধ্যে কাঠিন্য বর্ত্তমান না থাকিলে একটী প্রোব উগ্র নাইট্রিক এসিডে আর্দ্র বা উহা লোহিতোত্তপ্ত করতঃ ফিস্‌চুলা মধ্যে প্রবেশ করাইলে তথায় কয়েক দিবস পরে নূতন প্রদাহ উৎপন্ন হয়, পরে লসিকা নির্গলিত হওতঃ তদ্দ্বারা নূতন দৈহিক পদার্থ গঠিত হইয়া ফিস্‌চুলাকে চিরস্থায়ীরূপে রুদ্ধ করিয়া ফেলে ; অথবা সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদগত হইয়া ফিস্‌চুলা আরোগ্য হয়। নাইট্রিক এসিডের পরিবর্ত্তে নাইটেট অফ সিলভারের মলম এই

উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এক ড্রাম নাইট্রেট্ অফ সিলভার, সাত ড্রাম সিম্পল অয়েন্টমেন্টের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ তাহার কিয়দংশ একটী প্রোবের গায়ে মাখাইয়া ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ করাইতে হয়। ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেষ্ট এই প্রকারে ব্যবহার করিলেও সুফলের আশা করা যাইতে পারে। প্রথমে ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া তাহার অতি উগ্র লোসন প্রস্তুত করতঃ তৎসহ সমভাগে উৎকৃষ্ট ময়দা মিশ্রিত করিলে উল্লিখিত পেষ্ট প্রস্তুত হয়। কেহ কেহ নাইট্রেট অফ সিলভারের উগ্র দ্রব (এক ড্রাম—এক আউন্স) একটী সূক্ষ্মাগ্র পিচ্কারী দ্বারা ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ করাইতে পরামর্শ দেন; তথা হইতে সুস্থ পূয় নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলে অনুগ্র দ্রব (৫ গ্রেণ—১ আউন্স) ব্যবহার করা উচিত। টিংচার আইডিন লোসনও (১ ড্রাম—১ আউন্স) এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ফিস্চুলার বাহ্য ছিদ্র অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত হইলে তন্মধ্যে একখণ্ড সূক্ষ্ম ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করিলেও উপকার হয়। ইদানীন্তন অস্ত্রচিকিৎসকগণ বৈদ্যুতিক প্রোব চালিত করিয়া ফিস্চুলা আরোগ্য করিতেছেন। অন্যবিধ উপযুক্ত পদার্থ দ্বারা নূতন প্রদাহ উৎপাদন করতঃ সাইনসের মধ্যস্থ উপজাত ঝিল্লি (False membres) বিনষ্ট করিলে তথায় মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া সাইনস্ আরোগ্য হইতে পারে।

অস্ত্রোপচার।

ডাক্তার এড্‌লিনসন মহোদয় বলেন, যদিচ সম্পূর্ণ ও ব্লাইন্ড ইন্টারন্যাল ফিস্চুলা বিনা অস্ত্রোপচারে কদাচ আরোগ্য হইয়া থাকে তথাচ এই কার্য্য সকল সময় রোগের সকল অবস্থায় সম্পন্ন করা উচিত নহে। রোগী ক্ষয়কাশযুক্ত বা উপদংশ রোগাক্রান্ত হইলে বিবেচনা করিয়া অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। শেষোক্ত ব্যাধিতে প্রথমে পারদঘটিত ও অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইয়া উপদংশ রোগ আরোগ্য করণান্তর অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা বিধেয়; কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক বলেন যে, ক্ষয়কাশযুক্ত রোগীর ফিস্চুলা ইন্এনো বর্ত্তমান থাকিলে তাহার বিশেষ উপকার হয়। ফিসচুলা হইতে পূয় নিঃসৃত হইতে থাকিলে উহা প্রত্যুগ্রতা সাধনের কার্য্য করে এবং ফুস্ফুসের পীড়া শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইতে পারে না। অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ ফিসচুলা আরোগ্য করিয়া দিলে পূয় নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায় বটে কিন্তু ফুস্ফুসের পীড়া অতি সত্বর বর্দ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগীর প্রাণ বিনষ্ট করে। ক্ষয় কাশের (Phthisis) প্রারম্ভে ফিস্চুলা আরোগ্য করিলে পূয় নিঃসরণ বন্ধ হইয়া রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি হয় এবং ক্ষয় কাশও শীঘ্র আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে। ক্ষয় কাশের পরিণত অবস্থায় কোন ক্রমে অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে। এরূপ রোগীর ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না এবং তাহা হইতে অধিকতর পূয় নিঃসৃত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। ফিস্চুলার সহিত সরলান্ত্রের ক্যান্সার পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে অস্ত্র

প্রয়োগ কর্ত্তব্য নহে। গাউট রোগগ্রস্ত বা অতি বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ফিস্চুলায় অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা নিষেধ। অপর কোন কারণ বশতঃ রোগী দুর্ব্বল হইলে প্রথমে বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকারক পথ্য দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যোৎন্নতি করিয়া তৎপর অস্ত্র প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নূতন ফিস্চুলা বিশেষতঃ যাহার পার্শ্বস্থ গঠনে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তাহাতে অস্ত্র প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কেননা এমতাবস্থায় কর্ত্তিত স্থানে পচনোদ্ভব হইবার আশঙ্কা থাকে। রোগী মধু মূত্র, এলবিউমিনিউরিয়া প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করা উচিত নহে।

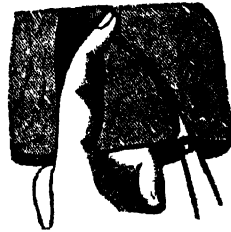
ফিস্চুলা ইন এনোর অস্ত্রোপচার করিবার জন্য রোগীকে ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অচেতন করা উচিত কি না? আমার মতে এই অস্ত্রোপচার ও সরলান্ত্রের অন্যান্য প্রকার অস্ত্রোপচার বিনা ক্লোরোফরম আঘ্রাণে সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য; যদি একান্ত পক্ষে ক্লোরোফরম দেওয়া আবশ্যক হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ রূপে এই ঔষধ আঘ্রাণ করান অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত পৈশিক শিথিলতা সম্পাদিত না হয় তাবৎ কাল পর্য্যন্ত ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করান কর্ত্তব্য। রোগী বা তাহার আত্মীয় বর্গের অনুরোধে নাম মাত্র ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করান উচিত নহে। ইহাতে বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। অস্ত্র প্রয়োগ কালীন সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু শাখা কর্ত্তিত হইয়া উত্তেজিত হয় ও তদুত্তেজনা অতি সত্বরে হৃদ্পিণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া ঐ যন্ত্রের কার্য্য স্থগিত করে। একদা জনৈক ইউরোপীয় স্ত্রীলোকের ফিস্চুলা ইন এনো অস্ত্রোপচার করিবার জন্য এক জন ডাক্তার আহূত হন, তিনি রোগিণীর অনুরোধে তাঁহাকে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইতে লাগিলেন এবং রোগিণী সুষুপ্তাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ডাক্তার মহাশয় যেমন ছুরিকা দ্বারা ফিস্চুলার প্রাচীর কর্ত্তন করিতে লাগিলেন, অমনি স্ত্রীলোকটী একবার উচ্চৈঃ স্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠিলেন। পরক্ষণেই তাঁহার নাড়ী বিলুপ্তা ও শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া গেল। জীবনের আর কোন লক্ষণই রহিল না, রোগিণীর মৃত্যু হইল। এরূপ দুর্ঘটনা আরও কয়েক বার ঘটিয়াছে। অতএব ক্লোরোফরম দিতে হইলে সম্পূর্ণ রূপে দেওয়াই উচিত।

লাইকর কোকেন (৩২ গ্রেণ মিউরেট অফ্ কোকেন, ১ আং পরিস্রুত জল) অতি সূক্ষ্মাগ্র পিচকারী দ্বারা ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ ও ঐ ঔষধের কিয়দংশ তুলী দ্বারা সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে মাখাইয়া দিলে ১০ হইতে ১৫ মিনিটের মধ্যে পীড়িত স্থান এরূপ চেতনা বিহীন হইয়া যায় যে, অস্ত্রোপচার কালে বেদনা ইত্যাদি কিছুমাত্র অনুভূত হয় না।

অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব দিবসে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দ্বারা রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করিবে এবং অস্ত্রোপচারের দিবসে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার এক ঘণ্টা পূর্ব্বে গরম জলের এনিমা দ্বারা সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিবে।

সম্পূর্ণ ভগন্দরের অস্ত্রোপচার।

রোগীকে উত্তানভাবে খাট বা তক্তপোষের উপরে শয়ান করাইয়া তাহার জানুদ্বয় উদরাভিমুখে অবনত করণান্তর পরস্পর পৃথক করিয়া অর্থাৎ মূত্রাশয় হইতে অশ্মরী বহির্গত (Lithotomy Position) করিবার নিমিত্ত রোগীকে যে ভাবে শয়ান করাইতে হয় ইহাতেও তদ্রূপভাবে শয়ান করাইবে। এই অবস্থায় এক এক জন সাহায্যকারী এক এক পার্শ্বে থাকিয়া জানুদ্বয়কে ধারণ করতঃ স্থির রাখিবে। ক্লোভারস ক্রচেস্ (clover's crutches) নামক যন্ত্র বিশেষ ব্যবহার করিলে সাহায্যকারীদিগের রোগীকে চাপিয়া ধরিবার আবশ্যক হয় না। তাহাকে এরূপে শায়িত করিবে যেন তাহার নিতম্ব দ্বয় শয্যার কিনারার উপর থাকে, পরে চিকিৎসক একটী টুল বা তদ্রূপ কোন উচ্চ আসনে বসিবেন। ফিস্‌চুলা মলদ্বারের বাম পার্শ্বে, সম্মুখে বা পশ্চাদংশে থাকিলে চিকিৎসক তাঁহার বাম হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী উত্তম রূপে তৈলাক্ত করিয়া রোগীর সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইবেন, কিন্তু ভগন্দর মলদ্বারের দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিলে দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করান উচিত। নতুবা অস্ত্রোপচারের সুবিধা হয় না। তর্জ্জনী আবশ্যকানুসারে প্রবেশিত করা হইলে ভগন্দরের বাহ্যস্থ ছিদ্র মধ্যে দিয়া একটী প্রোব সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইবেন। ঐ যন্ত্রের অগ্রান্ত তর্জ্জনী দ্বারা স্পর্শিত হইলে পর একটী ডাইরেক্‌টার প্রোবের পার্শ্ব দিয়া উপরোক্ত প্রকারে প্রবেশ করাইয়া প্রোব বাহির করিয়া লইবেন। ডাইরেক্‌টার তর্জ্জনী দ্বারা স্পর্শিত হইলে উহার ক্ষত মধ্য দিয়া একটি প্রোব পয়েণ্টেড কার্ভড বিষ্টরী (Probe pointed curved Bistoury) সরলান্ত্র মধ্যে চালিত করিবেন। ঐ ছুরিকার প্রবেশিত অগ্রান্ত তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শিত হইলে পর ডাইরেক্‌টার বাহির করিয়া লইবেন, পরে উক্ত অঙ্গুলী বক্র করিয়া ছুরিকার অন্তোপরি সজোরে সঞ্চাপিত করিবেন। এমতাবস্থায় উহাদিগকে সম্মুখদিকে আকর্ষণ করতঃ তাহাদিগের মধ্যস্থ গঠনাবলী কর্ত্তন করিয়া দিবেন। (চিত্র দ্রষ্টব্য)।

সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলায় অস্ত্রোপচার।

এই সময় স্ফিংটার এনাই পেশীর সূত্র সমূহ কর্ত্তিত হইয়া যায়, উপরোক্ত অস্ত্রোপচার প্রণালী বহু দিবস হইতে প্রচলিত আছে এবং অনেক অস্ত্র চিকিৎসক ইহার পক্ষপাতী, কিন্তু আমি কমপ্লিট ফিস্‌চুলার অস্ত্রোপচার অন্য প্রণালীতে সম্পন্ন করিয়া থাকি, তাহা নিম্নে বর্ণনা করিতেছি।

ভগন্দরের অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র অত্যধিক দূরবর্ত্তী না হইলে ডাইরেক্টার প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে উহা অল্প পরিমাণে বক্র করিয়া তন্মধ্যে চালিত করিবেন, ঐ যন্ত্রের অগ্রান্ত

তর্জ্জনী অঙ্গুলীতে স্পর্শিত হইলে পর উহাকে উক্ত অঙ্গুলী দ্বারায় সজোরে টানিয়া মল দ্বারের মধ্য দিয়া বহির্গত করিবেন, টানিবার সময় ডাইরেক্টারের অপর প্রান্ত পশ্চাৎ দিকে সজোরে সঞ্চাপিত করিলে উহার অগ্রান্ত এনাস্ মধ্য দিয়া বহির্গত করাইবার অনেক সুবিধা হয়, এইরূপ করা হইলে পর ডাইরেক্টারের খাতোপরিস্থ যাবতীয় গঠনাবলী একটী সার্প পয়েন্টেড কার্ভড বিষ্টরী দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিবেন। এরূপে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিলে চাক্ষুস দেখিয়া অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে পারা যায় এবং গঠনাবলীও সম্পূর্ণ রূপে কর্ত্তিত হইয়া যায়, এতদ্ব্যতীত চিকিৎসকের অঙ্গুলী আহত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। ফিস্চুলা ইন এনো অস্ত্রোপচার কালীন অস্ত্রোপচারকের অঙ্গুলীর কোন স্থান কর্ত্তিত হইলে তত্রস্থ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না, এই জন্য চিকিৎসক মাত্রেরই সাবধান হওয়া উচিত। শেষোক্ত অস্ত্রোপচার প্রণালী যদিও অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থ সমূহে উল্লিখিত আছে, কিন্তু অল্প সংখ্যক অস্ত্রচিকিৎসকগণই এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন; অনেকেই বলেন যে, প্রবেশিত ডাইরেক্টারের অগ্রান্ত মল দ্বার মধ্য দিয়া বাহির করা সহজ নহে, কিন্তু অল্প চেষ্টা করিলেই যে ঐ কার্য্যে সক্ষম হওয়া যায়, ইহা বিবেচনা করা উচিত। আমি এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ শত শত ব্যক্তির ভগন্দরে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছি। ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, সম্পূর্ণ ফিস্চুলার আভ্যন্তরিক ছিদ্রের অল্প দূরে বদ্ধ থলী সদৃশ একটী সাইনস্ কখন কখন বর্ত্তমান থাকে, ফিস্চুলার অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর উহাকেও কি কর্ত্তন করা উচিত? অধিকাংশ অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, ফিস্চুলা কর্ত্তন করিলে সাইনস্টী অপনা আপনি আরোগ্য হইয়া যায়, উহা কর্ত্তন করিবার আবশ্যক করে না। কিন্তু আমার মতে প্রধান ফিস্চুলা কর্ত্তন করিবার পর উল্লিখিত সাইনস্ ও অপরাপর সাইনস্ সমূহ ফিস্চুলার সহিত মিলিত অবস্থায় অথবা তাহার সন্নিকটে বর্ত্তমান থাকিলে তাহাদিগের সকলকে কর্ত্তন করা উচিত। এতদ্ব্যতীত ফিস্চুলার কঠিন ধার সমূহ চিম্টা দ্বারা ধরিয়া কাঁচি দ্বারা ছেদ করিয়া দূরীভূত করা নিতান্ত আবশ্যক। এমত করিলে ক্ষত স্থান শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। পার্শ্বিক বা ঊর্দ্ধদেশিক সাইনস্ সমূহ প্রোব দ্বারা অনুসন্ধান করিবার কালীন চিকিৎসক মাত্রেরই সাবধান হওয়া উচিত, যেন ঐ যন্ত্র শিথিল কৌষিক বিধান উপাদান মধ্যে প্রবেশ না করে। কখন কখন ফিস্চুলার বহিস্থ ছিদ্র ও মল দ্বারের কিনারার নিকট অমুলম্ব ও কুঞ্চিত ত্বক বর্ত্তমান থাকে, এমত হইলে উহাকেও কর্ত্তন করতঃ দূরীভূত করা উচিত। এক্টারন্যাল পাইল্স্ (বাহ্য বলী) বর্ত্তমান থাকিলে ফিস্চুলার অস্ত্রোপচারের পর উহাদিগকেও সমূলে ছেদন করিয়া দূরীভূত করাই বিধেয়।

অসম্পূর্ণ বাহ্যিক ফিস্চুলায় অস্ত্রোপচার।

পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে যে, ব্লাইন্ড এক্টারন্যাল ফিস্চুলা বিনা অস্ত্রোপচারে

আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু উহা পুরাতন ও উহার প্রাচীর কঠিন হইলে এরূপ আশা করা যায় না। এমতাবস্থায় চিকিৎসককে অগত্যা অস্ত্রোপচার করিতে হয়। প্রথমে এই অসম্পূর্ণ ফিস্‌চুলাটীকে সম্পূর্ণ করিয়া লওয়া উচিত। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, কখন কখন ব্লাইন্‌ড একষ্টারন্যাল ফিস্‌চুলার উপরস্থ অন্ত্র ও রেক্‌টমের মধ্যবর্ত্তী স্থানে একটী পাতলা পর্দ্দা মাত্র ব্যবধান থাকে, এরূপ হইলে একটী প্রোব ফিস্‌চুলার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উহাকে বলপূর্ব্বক সরলান্ত্রাভিমুখে চালিত করিলে পর্দ্দাটী ভেদ করিয়া প্রোবের অগ্রাস্ত উক্ত অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে এবং অসম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলায় পরিণত হয়। কিন্তু ব্লাইণ্ড একষ্টারন্যাল ফিসচুলার আভ্যন্তরিক অন্ত রেক্‌টমের অধিকতর অন্তরে থাকিলে প্রোব দ্বারায় ঐ উদ্দেশ্য সফল হয় না। এমতাবস্থায় প্রথমে সরলান্ত্র মধ্যে একটী দ্বিফলকযুক্ত স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা রেক্‌টমের উভয় পার্শ্বস্থ প্রাচীর পরস্পর হইতে অধিকতর পৃথকবর্ত্তী রাখিবেন, তৎপর ফিস্‌চুলার মধ্যে একটী ডাইরেক্টার প্রবেশ করাইয়া যতদূর পর্য্যন্ত তাহাকে চালিত করা যাইতে পারে, ততদূর পর্য্যন্ত লইয়া যাইবেন; পরে একটী সার্প পয়েণ্টেড কার্ভড বিষ্টরী উল্লিখিত ডাইরেক্টারের ক্ষত মধ্য দিয়া সতর্কতার সহিত ঐ ছুরিকাটী সরলান্ত্রাভিমুখে চালিত করিলে উহার তীক্ষাগ্র গঠনাবলী ভেদ করিয়া রেক্‌টম মধ্যে প্রবেশ করিবে এবং ফিস্‌চুলাও সম্পূর্ণ হইয়া যাইবে। এমত করা হইলে পর যে নিয়মে সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলায় অস্ত্রোপচার করিতে হয়, সেই নিয়মে ইহারও অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করিবেন।

অসম্পূর্ণ আভ্যন্তরিক ফিস্‌চুলা।

ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে যে, এই শ্রেণীস্থ ফিস্‌চুলার মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইয়া একটী স্ফোটকের আকার ধারণ করে ও বাহির হইতে অঙ্গুলি সঞ্চাপনে স্পষ্ট পূয় সঞ্চালন (fluctuation) অনুভব করা যাইতে পারে। এরূপাবস্থায় একটী সাইমস্ এবসেস্ ল্যানসেট দ্বারায় স্ফোটক প্রাচীর কর্ত্তন করিবামাত্র তদভ্যন্তরস্থ পূয় বহির্গত হইতে থাকে। তৎপর ঐ কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া একটী ডাইরেক্টার প্রবেশ করাইয়া চালিত করিলে উহা সরলান্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলায় ছেদ করিবার ন্যায় অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা উচিত, কিন্তু ফিস্‌চুলাটী উল্লিখিত প্রকার স্ফোটকাকার ধারণ না করিলে উহার অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা অপেক্ষাকৃত কঠিন হইয়া পড়ে, এমতাবস্থায় প্রথমে একটী দ্বিফলকযুক্ত স্পেকুলম রেক্‌টম মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ছিদ্রটী অনুসন্ধান করিবে। পরে একটী প্রোব উপযুক্ত মত বক্র করিয়া ঐ ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া প্রোবের অংশ সজোরে সম্মুখ দিকে আকর্ষণ করিলে তাহার বক্র অংশ ফিস্‌চুলা মধ্যে প্রবেশ করিবে, তখন উহার অগ্রান্ত বাহির হইতে অনুভব করা যাইতে পারিবে। সহজে অনুভূত না হইলে প্রোবটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত

করিলে অঙ্গুলীর নিম্নে উহা অনুভব করা যাইবে। তখন একটী সার্পথয়েন্টেড বিষ্টরী দ্বারা তত্রস্থ ত্বক ও অপরাপর গঠন ভেদ করাইয়া উহার তীক্ষ্ণান্ত ফিস্‌চুলা মধ্যে প্রবেশ করাইবেন। এমত হইলে পর বিষ্টরী ও প্রোব বাহির করিয়া কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া একটী ডাইরেক্‌টার চালিত করিলে উহা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিবে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রোব প্রবেশ করাইতে অক্ষম হইলে অস্ত্রোপচার অপেক্ষাকৃত আরও কঠিন হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় সন্দিগ্ধ স্থলে কিম্বা রোগী যেস্থানে বেদনা অনুভব করে, তথায় স্ক্যাল্‌পেল দ্বারায় অন্যূন এক ইঞ্চ দীর্ঘ একটী ইন্সিশন প্রদান করণান্তর ত্বক ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে কৌষিক বিধান কর্ত্তন করিবেন, তৎপর কয়েক মিনিট কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলে সমুদায় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে, তখন কর্ত্তিত আঘাতের অভ্যন্তর উত্তম রূপে ধৌত করিয়া ফিস্‌চুলার ছিদ্র মধ্যে একটী সূক্ষ্ম প্রোব দ্বারা অনুসন্ধান করিবেন কিন্তু তৎকালে বল প্রয়োগ করা উচিত নহে। নচেৎ কোমল কৌষিক বিধান উপাদান মধ্যে প্রোব প্রবেশ করিয়া একটী নূতন নালী ঘা উৎপন্ন হইতে পারে। উত্তম রূপে অনুসন্ধান করিবার পরেও যদি ফিস্‌চুলার ছিদ্র দেখিতে না পাওয়া যায়, তাহা হইলে উল্লিখিত ইন্‌সিশনটী আরও কিঞ্চিৎ গভীর করিয়া লওয়া উচিত। ফিস্‌চুলার ছিদ্র দৃষ্ট হইলে তন্মধ্যে প্রোব প্রবেশ করাইয়া সরলান্ত্রাভিমুখে চালিত করিবেন, প্রোবটী উক্ত অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে কিনা তাহা তর্জ্জনী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অথবা স্পেকুলম দ্বারা চাক্ষুস দেখিয়া লওয়া উচিত। এইরূপে ফিস্‌চুলাটী সম্পূর্ণ করা হইলে পর উহার অস্ত্র ক্রিয়া সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলার ন্যায় করা কর্ত্তব্য।

স্থিতিস্থাপক তার বন্ধন।

রোগী স্নায়ু প্রধান ধাতুবিশিষ্ট এবং দুর্ব্বল প্রকৃতি হইলে অস্ত্রোপচার সুযুক্তি সঙ্গত নহে, অপিচ এমন অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা সহজে ছুরিকাঘাত সহ্য করিতে সম্মত হয় না, তদ্রূপ স্থলে পূর্ব্বোল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা না করিয়া এই প্রণালীতে চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। যদিও এই পদ্ধতি অপেক্ষাকৃত সময় সাপেক্ষ, তথাচ রোগী এই পদ্ধতিই সুবিধাজনক বিবেচনা করিয়া থাকে।

এক ইঞ্চির দশমাংশ স্থূল একটী রবারের তার এবং সীসার বলয়, ইহাই চিকিৎসার প্রধান উপকরণ। বলয়টী পরিমিত স্থূল এবং মলদ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এমত আয়তন বিশিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

প্রথমে এনিমা দ্বারা মলভাণ্ড পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে। একখণ্ড সূত্র ঐ রবারের তারে বন্ধন করতঃ একটী আই প্রোবের ছিদ্র মধ্য দিয়া বহির্গত করিয়া লইয়া ঐ প্রোব ভগন্দরের বাহ্য ছিদ্র দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া মলদ্বার দিয়া বহির্গত করিয়া লইলে প্রোবের সহিত রবারের তারও বহির্গত হইবে। তৎপর প্রোব হইতে তার পৃথক করতঃ তারের উভয় অন্ত টানিয়া দেখিবেন যে, তাহা উপযুক্তভাবে স্থাপিত হইয়াছে কি না।

অতঃপর তার বিশেষ সটান করতঃ সীসার বলয়ের সহিত দৃঢ়ভাবে বন্ধন করিয়া বলয়টী সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

বলয়ের মধ্য দিয়া মল নির্গমনের কোন প্রতিবন্ধক এবং রবারের তার রসাদি দ্বারা বিগলিত হইবার কোন সন্দেহ থাকিবেক না। অথচ রবারের ক্রমিক সঙ্কোচন বশতঃ কয়েক দিবস পর তার মধ্যস্থ পেশী এবং চর্ম্ম ইত্যাদি দ্বিধা বিভক্ত হইবেক।

আমাদের দেশে ইহারই অনুরূপ চিকিৎসা প্রণালী প্রাচীন কাল হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত রহিয়াছে। সেই পুরাতন প্রণালীতে রবারের তারের পরিবর্ত্তে রেসমের সূত্র এবং সীসার বলয়ের পরিবর্ত্তে ঘনীভূত সোলা ব্যবহৃত হয়। সোলা ব্যবহারের পূর্ব্বে ক্রমাগত সন্তাপ দ্বারা ঘন করা হইয়া থাকে। সোলা ব্যবহার সময়ে রসাদি শোষণ করিয়া ক্রমে ক্রমে স্ফীত হওতঃ পূর্ব্ব আয়তন প্রাপ্ত হইলে সূত্র মধ্যস্থ চর্ম্ম এবং পেশী ইত্যাদি ক্রমে ক্রমে কর্ত্তিত হইয়া যায়।

এই চিকিৎসা প্রণালী কেবল অস্ত্রোপচারে অনুপযুক্ত অথবা অসম্মত এবং ভীত রোগীতেই প্রয়োজ্য।

ইহার আর একটী বিশেষগুণ এই যে, রক্তস্রাব ইত্যাদি বিশেষ কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় না। কিন্তু বিশেষ দোষ এই যে, কেবল সরল সম্পূর্ণ ভগন্দর ব্যতীত বক্রনালী বা বদ্ধ থলী সম্মিলিত ভগন্দরে এককালীন অপ্রযোজ্য। কোন পার্শ্বে দুই একটী শাখানালী বর্ত্তমান থাকিলে তাহার কোন প্রতিকার হইতে পারে না।

মলদ্বার বিস্তৃত করিয়া আরোগ্য।

যদি কোন প্রকারে ব্লাইণ্ড ইনটারন্যাল ফিস্চুলা কম্প্লিট ফিস্চুলায় পরিণত করিতে না পারা যায় তাহা হইলে স্ফিংটার এনাই পেশীর পক্ষাঘাত উৎপন্ন করিয়া ফিস্চুলা আরোগ্য করিতে যত্নবান হওয়া উচিত। কোন পেশীর সূত্র সমূহ অত্যধিক পরিমাণে ষ্ট্রেচ্ (Stretch) অর্থাৎ অনুলম্ব করিলে ঐ পেশীর ক্ষণকালীন পক্ষাঘাত হইয়া উহার আকুঞ্চন কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায় এবং যে পর্য্যন্ত পেশীসূত্র সমূহ অনুলম্ব থাকে সে পর্য্যন্ত তাহার ঐরূপ পক্ষাঘাতও বর্ত্তমান থাকে। যদি কোন উপায় দ্বারা স্ফিংটার এনাই পেশীর চক্রাকার সূত্র সমূহকে অত্যধিক পরিমাণে প্রসারিত করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশীর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পক্ষাঘাত হওয়ায় তাহার কার্য্য রহিত হয়। এই উদ্দেশ্য সফল করিবার নিমিত্ত রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অচৈতন্য করিয়া তাহার মলদ্বার মধ্যে রেকট্যাল ডাইলেটার যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা উক্ত দ্বারকে আবশ্যক মত প্রসারিত করিবেন। এই যন্ত্রের অভাবে মলদ্বার মধ্যে উভয় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তাহাদিগের দ্বারায় মলদ্বার বিস্তৃত করিবেন। অন্যূন ১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিলে মলদ্বার আবশ্যক মত প্রসারিত ও স্ফিংটার এনাই পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্থ হইবে। সচরাচর এক সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা বর্ত্তমান

থাকে; রোগীর স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে অধিকাংশ স্থলে এই সময় মধ্যে ফিস্‌চুলা আরোগ্য হয়।

মলদ্বার প্রসারিত করিবার কালীন কখন কখন ফিস্‌চুলার প্রাচীর ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, এমত হইলে উহা ফিস্‌চুলা আরোগ্য করার সাহায্য করে।

অস্ত্র ক্রিয়ার পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

ফিস্‌চুলা সম্পূর্ণ হউক বা অসম্পূর্ণ হউক অস্ত্রোপচার করিবার পর উহার পরবর্ত্তী চিকিৎসা যথানিয়মে সম্পন্ন করা নিতান্ত উচিত। নচেৎ অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষজনক হইবে না। অনেক সময় এই পরবর্ত্তী চিকিৎসার দোষে কর্ত্তিত স্থানের পার্শ্বদ্বয় সংযুক্ত হইয়া যায় এবং তথায় একটী নূতন ফিস্‌চুলা উৎপন্ন হয়।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইলে পর রোগীকে ৩০ বিন্দু লাইকর ওপিয়াই সেডেটাইভাস এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবেন। আবশ্যক হইলে আরও এক কি দুই মাত্রা দিবেন। এই ঔষধ দ্বারা দ্বিবিধ উপকার সাধিত হয়। প্রথমতঃ বেদনার অনেক লাঘব হইয়া রোগী নিদ্রিত হয়, দ্বিতীয়তঃ কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া প্রযুক্ত ক্ষত স্থান সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে থাকে। ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থায় রাখিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়; তাহার পর তৈলাক্ত এনিমা দ্বারা সরলান্ত্র পরিষ্কার করাইয়া এরূপ ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিবে যেন রোগী প্রত্যহ তরল মল পরিত্যাগ করে, নচেৎ মলত্যাগকালীন তাহাকে বেগ দিতে হইলে তদ্দ্বারা ক্ষত শুষ্ক হওয়ার ব্যাঘাত জন্মাইবে। ক্ষত যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক না হইবে সে পর্য্যন্ত তাহাকে শায়িতাবস্থায় রাখিবেন; গমনাগমন, দণ্ডায়মান বা উপবেশন পর্য্যন্ত করিতে দেওয়া উচিত নহে।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর যে রক্তস্রাব হয়, তাহা প্রায় আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়; যদি বন্ধ না হয়, তাহা হইলে শীতল জল ধারা দ্বারা বন্ধ করিবেন। অথবা শুষ্ক লিণ্ট নির্ম্মিত একটী গদি রাখিয়া উহাকে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা সঞ্চাপিত করিবেন, এই উদ্দেশ্যে লিগেচার বন্ধন করার কদাচ আবশ্যক হইয়া থাকে। রক্তস্রাব বন্ধ হইলে পর একখণ্ড লিণ্ট কার্ব্বলিক তৈল বা কোন পচন নিবারক মলমে সিক্ত করিয়া আঘাতের উভয় পার্শ্বের মধ্যবর্ত্তী স্থানে রাখিবেন। লিণ্ট প্রথমে একটী ডাইরেক্টার দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইবেন। তাহার পর উহাকে অল্প অল্প করিয়া ঐ যন্ত্র দ্বারা আঘাত মধ্যে সঞ্চাপিত করিলে উহা আঘাতের তলদেশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করিবে। এমতে ড্রেস করিলে তলদেশ হইতে মাংসাঙ্কুর উৎগত হইয়া সমগ্র ক্ষত পরিপূর্ণ হইয়া যাইবে, এবং ভবিষ্যতে তথায় আর ফিস্‌চুলা বা সাইনস হইবার আশঙ্কা থাকিবে না। প্রত্যহ রোগী মল ত্যাগ করিবার পর ড্রেস করা উচিত। নচেৎ মল ত্যাগ সময়ে ক্ষত মধ্যস্থ লিণ্ট মলের সহিত বহির্গত হইয়া যাইবে।

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

শরীরস্থ প্রায় সমস্ত যন্ত্রেরই বিশেষ বিশেষ পীড়ায় বমন উপসর্গ এরূপ সাধারণ যে, কেবলমাত্র বমন দৃষ্ট করিয়া, কোন্ ব্যাধি হইতে তাহা সংঘটিত হইয়াছে, ইহা অবধারণ করা অতিশয় কঠিন ব্যাপার। বমনের প্রকৃত কারণ অবধারণ করিতে হইলে, রোগীর শরীরে প্রকাশিত লক্ষণ সমূহ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অবগত হইতে হইবে এবং তদ্দ্বারা বিজ্ঞাপিত রোগ উল্লেখ করা কর্ত্তব্য। যদিও এই সমুদায় বিভিন্ন বিষয়ের বর্ণনা করা এতৎ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, তথাপি আমরা অনেক বিষয়ের আলোচনা করিয়াছি। পূর্ব্বে আমরা বমনকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছি, ঐ দুই শ্রেণীর বমন বিজ্ঞাত হইবার অভিপ্রায়ে, নিম্নে যে কোষ্টক প্রকাশ করা হইল, তদ্দ্বারা বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। এই কোষ্টক দ্বারা যে শ্রেণীর বমন অবধারিত হইবে, সেই শ্রেণীর অন্তর্গত ব্যাধি সকলের অনুসন্ধান এবং তাহার প্রতিকার চেষ্টায় যত্নবান হওয়াই বিধেয়। মস্তিষ্ক, পাকস্থলী, যকৃত ও অন্যান্য যন্ত্র মণ্ডলীর ব্যাধি সমূহের সহিত বিশেষরূপ পরিচয় না থাকিলে, বমনের যথার্থ কারণ অবগত হওয়া যাইতে পারে না। বাস্তবিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের প্রত্যেক অংশেই প্রচুর অভিজ্ঞতার প্রয়োজন—অভিজ্ঞতা ব্যতীত এই শাস্ত্রে সফলতা লাভ করা কোন প্রকারেই সম্ভবপর নহে, প্রত্যেক বিষয় স্বচক্ষে দর্শন করিয়া শিক্ষা লাভ করাই কর্ত্তব্য। দর্শন ক্রিয়ার কার্য্য সকল লিপি দ্বারা বুঝান যে কিরূপ দুরূহ ব্যাপার, তাহা যাঁহারা এতদ্বিষয়ক সন্দর্ভাদি লেখেন তাঁহারাই সম্যকরূপ হৃদয়ঙ্গম করিয়া থাকেন।

গ্যাষ্ট্রিক ও সিম্প্যাথেটিক বমন নির্ণায়ক কোষ্টক।

গ্যাষ্ট্রিক বমন।	সিম্প্যাথেটিক বমন।
১। নিয়ত বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, বমন হইয়া গেলে ক্ষণেকের নিমিত্ত বিবমিষা স্থগিত থাকে।	১। বিবমিষা থাকে না কদাচিৎ অতি সামান্য বিবমিষা লক্ষিত হয়। পাকস্থলীতে কোন পদার্থ না থাকিলেও বমন হয় ও কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে, তৎক্ষণাৎ বমিত হইয়া যায়।

গ্যাষ্ট্রিক বমন।	সিম্প্যাথেটিক বমন।
২। বমিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয়, যে সকল পদার্থ ভক্ষিত হইয়াছিল তাহারা কিয়ৎ পরিমাণে জীর্ণ বা ভগ্ন হইয়াছে।	২। বমিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহাদিগের জীর্ণ হওয়ার কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় উদ্গীরিত হইয়া থাকে।
৩। প্রথমে শিরঃপীড়ার কোন লক্ষণ থাকে না, পরম্পরিত রূপে উপস্থিত হইতে পারে।	৩। প্রথম হইতেই শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে।
৪। যদি শিরঃপীড়াদি কোন উপসর্গ থাকে, তাহা হইলে বমনের পর তাহা নিবারিত হইয়া যায়, কিম্বা অত্যল্প মাত্র বর্ত্তমান থাকিতে পারে।	৪। শিরঃপীড়া থাকিলে বমনের পর তাহা নিবারিত হয় না, বরং বমনের পর তাহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।
৫। শিরঃপীড়া থাকিলে উহার স্বভাব সম্মুখ দিকে টন টন করা বোধ হয়, বিশেষতঃ উহা ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল প্রায় থাকে না।	৫। এই শিরঃপীড়ার স্বভাব মস্তকের উপরও পশ্চাদ্ভাগে বেদনা এবং দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে অবস্থান করিতে পারে।
৬। পাকস্থলী (এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম) এবং যকৃতের উপর অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত দিলে রোগী বেদনা অনুভব করে, এবং হস্ত দ্বারা ঐ স্থান চাপিলে বমন বা বিবমিষা জন্মিয়া থাকে।	৬। লিভর বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের ঐ প্রকার আঘাত দিলে বেদনানুভব করে না এবং বমন বা বিবমিষা জন্মে না।
৭। বমিত পদার্থ দুর্গন্ধযুক্ত ও অম্লাস্বাদ এবং পরীক্ষা দ্বারা জল, রক্ত এবং পূয় দৃষ্ট হয়।	৭। কেবলমাত্র প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা থাকে, পূয় অথবা রক্ত দৃষ্ট হয় না পিত্ত আদৌ দৃষ্ট হয় না। কখন কখন অধিক পরিমাণে পিত্ত দৃষ্ট হইতে পারে।
৮। ক্ষুধা বা বুভুক্ষা উপস্থিত হয় না, আহার্য্য পদার্থে ঘৃণা বোধ এবং এমন কি কখন কখন উহা দর্শন মাত্রেই বমন সংঘটিত হইয়া থাকে।	৮। ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, এমন কি বমনের পরেই বুভুক্ষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং খাদ্য দ্রব্যে ঘৃণা জন্মে না।

গ্যাষ্ট্রিক বমন।	সিম্প্যাথেটিক বমন।
৯। কখন কখন বুলিমিয়া অর্থাৎ বুভুক্ষাধিক্য কখন বা পাইকা অর্থাৎ বিশেষ বিশেষ পদার্থ ভক্ষণে ইচ্ছা, অথবা পদার্থ বিশেষে বিতৃষ্ণা উপস্থিত হইয়া থাকে।	৯। বুলিমিয়া অথবা পাইকা হয় না, যথারীতি ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে উহার হ্রাস সংঘটিত হয় না।
১০। উদরে বেদনা, কামড়ানি, দুর্গন্ধযুক্ত ঢেকুর (ইরাক্টেশন) ও উদরাময় কিম্বা জলীয় ভেদ উপস্থিত হয়।	১০। উদরে বেদনা বা কামড়ানি থাকে না; অত্যন্ত কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, যেস্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে না, সেস্থলে সুস্থ কঠিন মল দেখা যায়, এবং ইরাক্টেশনে কোন দুর্গন্ধ থাকে না।
১১। বমনের পূর্ব্বে মুখে জল উঠে এবং উদরাবর্ত্ত উপস্থিত হয়।	১১। বমনের পূর্ব্বে মুখে জল বা লালা নিঃসরণ হয় না, এবং উদরাবর্ত্ত উপস্থিত হয় না।
১২। বমন করিবার জন্য অনেক চেষ্টা করিতে হয়।	১২। বমন করিবার জন্য কোন চেষ্টা করিতে হয় না, যেন আপনা হইতেই উঠিতে থাকে।
১৩। উদরের কোমলতা, ভার ও বেদনা থাকে।	১৩। উদরের কোমলতা ও ভার অনুভূত হয় না; বেদনা কদাচিৎ থাকে।
১৪। বমনের পর কখন বা মূর্চ্ছা বা ক্ষীণতা অনুভূত হইয়া থাকে।	১৪। বমনের পর মূর্চ্ছা বা ক্ষীণতা বোধ হয় না।
১৫। জিহ্বা লেপযুক্ত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ ও কখন কখন কঞ্জঙ্কটাইভা (চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি) পীতবর্ণ হইয়া থাকে।	১৫। জিহ্বা অতি পরিষ্কার দৃষ্ট হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ থাকে না, কঞ্জঙ্কটাইভার বর্ণ কখন কখন রক্তবর্ণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।
১৬। নাড়ী বেগবতী ও দুর্ব্বল বোধ হয়।	১৬। নাড়ী বেগবতী ও দুর্ব্বল বোধ হয় না, পরীক্ষা দ্বারা নাড়ী অপেক্ষাকৃত কঠিন বোধ হয়।
১৭। এপিগ্যাষ্ট্রীয়মের উপর কাউণ্টার ইরিটেশন দ্বারা বমন নিবারিত হইতে পারে।	১৭। কেবল ঘাড়ের উপর কাউণ্টার ইরিটেশন দ্বারা বমন ক্ষান্ত হইতে পারে।

গ্যাষ্ট্রিক বমন।	সিম্প্যাথেটিক বমন।
১৮। প্রত্যুষে চারিটার সময়েই বমন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (লিবরের অসুস্থতাতেই এরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে)।	১৮। বৈকালে সাতটার সময় বমনের আধিক্য দেখা যায়।
১৯। কৃমি আদি দৃষ্ট হয় না, তৎপরিবর্ত্তে ক্যান্সার কোষ, সার্সাইনি, টোরিউলি, দৃষ্ট হইয়া থাকে।	১৯। কখন কখন বমনের সহিত কৃমি দৃষ্ট হয়। তদ্ভিন্ন অপর কোন পদার্থ দৃষ্ট হয় না।
২০। পাকস্থলীর উপর ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে বমন নিবারিত হয় না।	২০। পাকস্থলীর উপর একবার মাত্র ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলেই বমন নিবারিত হইয়া থাকে।

এই কোষ্ঠক দ্বারা কোন্ শ্রেণীর বমন তাহা সূক্ষ্ম রূপে নিরূপিত হইলে পর যদি সিম্প্যাথেটিক বমন নির্ণীত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর মস্তিষ্ক বা সেরিব্র্যাল, যকৃত, ইণ্টেষ্টাইন, মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় প্রভৃতির অবস্থা ও তাহাদিগের পীড়ার বিষয় অনুসন্ধান করিবে। স্ত্রীলোক হইলে তাহার জরায়ুর অবস্থা এবং ইহার কোন প্রকার অসুস্থতার বিষয়ও অনুসন্ধান করিতে হইবে। বালক হইলে তাহার দন্ত নির্গমনের প্রতিও বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। গ্যাষ্ট্রিক ভমিটিংএর লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইলে কেবল মাত্র তাহার পাক যন্ত্রের অবস্থা ও তাহার ব্যাধি সমূহের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে।

বান্ত পদার্থের পরীক্ষা কার্য্যে মনোনিবেশ করা সকলেরই অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য্য; যেহেতু এতদ্দ্বারা অনেক অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সূক্ষ্মরূপে বিজ্ঞাত হইতে পারা যায়। অধিকন্ত কখন কখন একমাত্র বান্ত পদার্থের পরীক্ষা দ্বারাই বমনের প্রকৃত কারণ অবধারিত হইয়া থাকে। কখন বা ইহা দ্বারা কেবল রোগ নির্ণয়ের সাহায্য পাওয়া যায়। অতএব যত্ন সহকারে রোগীর বান্ত পদার্থ সমুদায় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে বিস্মৃত হওয়া সুবিবেচনার কার্য্য বলিয়া বোধ হয় না। বমিত পদার্থ সমুদায় পরীক্ষা করিতে হইলে বক্ষ্যমান বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে। যথা,—ঐ সমুদায় পদার্থের বর্ণ, গন্ধ উহাতে পিত্ত, শ্লেষ্মা, রক্ত, পূয় প্রভৃতির বিদ্যমানতা, ভক্ষিত দ্রব্যের যাহা উদ্গীরিত হয়, তাহার অবস্থা অর্থাৎ ঐ সকল পদার্থ কতদূর জীর্ণ হইয়াছে, কিম্বা উহারা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বাহির হইয়াছে, অথবা উহাতে ফর্ম্মেণ্টেশন আরম্ভ হইয়াছে কি না; কোন প্রকার বাহ্য পদার্থ, জল, কোন বিষাক্ত পদার্থ, মল, কৃমি, শিলা, হাইডেটিড অথবা পাকাশয়স্থ কোন প্রবর্দ্ধনের কিয়দংশ, এ সমুদায় বিশেষ মনোনিবেশ পূর্ব্বক সন্দর্শন করিবে। অনুবীক্ষণ

যন্ত্রও এতৎ পরীক্ষার বিস্তর সাহায্য করে; যেহেতু পশ্চাল্লিখিত পদার্থ সকল ইহার সাহায্যে অবগত হওয়া যায়। টোরিউলি, এপিথিলিয়ম, ষ্টার্চ্চ গ্র্যান্যুল, ভেজিটেবল ফঙ্গি (উদ্ভিদ ছত্রিকা) যাহা ঈয়েষ্ট প্ল্যাণ্ট, স্যাইত্রিয়েন্স এবং সার্সাইনি। ক্যান্সার কোষ, উল্লিখিত পূয় রক্তাদির সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কণা যাহা নগ্ন চক্ষুতে দৃষ্ট হয় না, তৎসমুদায় অনায়াসে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

সার্সাইনি বেণ্টিকিউলাই এক প্রকার উদ্ভিদ ছত্রিকা, গুডসর সাহেব ইহা প্রথমে প্রদর্শন করেন। এই ছত্রিকা দেখিতে সমচতুষ্কোণ, এবং উর্দ্ধাধঃ ও অনুপ্রস্থ রেখা দ্বারা ঐ প্রকার সমচতুষ্কোণ আকারে বিভক্ত বমিত পদার্থ অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত এবং ঈয়েষ্টবৎ দৃষ্ট হইলে এই সকল উদ্ভিদ অবস্থান করা অধিকতর সম্ভব।

বান্ত পদার্থের রাসায়নিক স্বভাব পরীক্ষা করাও অতীব প্রয়োজনীয় কার্য্য। এতদর্থে লিটমস, টর্ম্মরিক এবং কঙ্গো পেপারের আবশ্যক হইয়া থাকে। বান্ত পদার্থ অম্ল ধর্ম্মক হইলে লিটমস পেপার সংস্পর্শে তাহা লোহিত বর্ণ ধারণ করে। কেবল বমিত পদার্থে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সত্ত্বা অবগত হইবার জন্যই কঙ্গো পেপারের প্রয়োজন হয়; এই অম্লের ন্যূনাধিক্য বশতঃ কঙ্গো পেপারের নিলীমারও ন্যূনাধিক্য হয়। বান্ত পদার্থ ক্ষার ধর্ম্ম হইলে টর্ম্মরিক পেপারের হরিদ্রা বর্ণ চ্যুত হইয়া লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে।

বান্ত পদার্থের রাসায়নিক পরীক্ষাও তুল্যরূপ মনোযোগার্হ, কিন্তু এই কার্য্য এরূপ জটিল যে, ইহার বিষয় বর্ণন করিতে হইলে রসায়ন শাস্ত্রের অনেক বিষয় প্রকাশ করিতে হয়। অতএব আমরা এতদ্বিষয় বর্ণনে ক্ষান্ত থাকিলাম। (ক্রমশঃ)

মনুষ্য জীবন।

লেখিকা—শ্রীমতী সুশীলা দেবী।

সুস্থ শরীরে জন্মগ্রহণ করিয়া, প্রকৃতির নিয়মানুসারে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিলে মনুষ্য কত বৎসর বাঁচিতে পারে? হিন্দু শাস্ত্রে এই কলিকালে মনুষ্যের বিংশত্যধিক শত বর্ষ পরমায়ু নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। আর একটী প্রাচীন কথাও এদেশে প্রচলিত আছে, তাহাতেও ঐরূপ পরমায়ুর কথা উল্লিখিত আছে—

নরা গজা বিশে শয়।
তার অর্দ্ধেক ঘোড়া বয়।
বাইশ বলদে তের ছাগলা।
তার অর্দ্ধেক বরা পাগলা।

ইহার অর্থ এই যে, মনুষ্য ও হস্তীর পরমায়ুর পরিমাণ ১২০ বৎসর, ঘোড়ার তাহার অর্দ্ধেক, গো ও অজ জাতির ২২ বৎসর, বরাহের তাহার অর্দ্ধেক। অশ্ব ব্যতীত এই

প্রাচীন কথার আর সমুদয় জীবের যে জীবনকাল উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা আমি অনুমোদন করি। আমি যতদূর জানি ও যতদূর শুনিয়াছি, তাহাতে অশ্ব জাতি যে কখনও ৬০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে, এরূপ বিশ্বাস হয় না। আরও কথা এই যে, মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের শরীর গঠন সন্দর্শন করিয়া তাহাদিগের প্রকৃত জীবনকাল অনায়াসেই নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে। দন্তের উৎপত্তি ও বিকৃতি, শরীর পরিবর্দ্ধনের কালাকাল, গর্ভকাল, অস্থি গঠন প্রভৃতি নানারূপ শারীরিক অবস্থা অবলোকনে জীবদিগের স্বাভাবিক জীবনকাল অনায়াসেই জানিতে পারা যায়। মৃতজীবের শারীরিক যন্ত্র সমুদয়ের প্যাথলজিকাল অবস্থা পরীক্ষা দ্বারাও এবিষয় যথাবিধি নির্ণীত হইতে পারে। আভ্যন্তরিক কোনরূপ যন্ত্রের বিকারে মৃত্যু ঘটিয়াছে, কি বৃদ্ধাবস্থা সহকারে সর্ব্ব শরীর ক্রমশঃ লয়প্রাপ্ত হইয়া জীবনাগ্নি অবশেষে নির্ব্বাণ হইয়াছে, এ মীমাংসা দ্বারাও জীবগণের জীবনকাল স্থিরীকৃত হইতে পারে। কিন্তু লংবোনের এপিফিসিসের (Epiphyses) অবস্থা দেখিয়াই মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের পরমায়ুকাল অনায়াসেই স্থিরীকৃত হইতে পারে। যে জীবের যতদিনে লংবোনের সহিত এপিফিসিস দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হয়, ততদিনকে পাঁচগুণ করিলে যত দিন হইবে, সেই কালটাই সেই জীবের পরমায়ু কাল। এপিফিসিস লংবোনের সহিত সংযুক্ত হইলেই জানিবে যে, স্কেলিটনটী পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইল। জীবের পূর্ণ পরমায়ুর ক্রমাংশ কালে এই কার্য্যটী সমাধা হইয়া থাকে। ২৪ হইতে ৩০ বৎসরের ভিতর হস্তীদিগের এই কার্য্যটী শেষ হয়, তাই হস্তীর পরমায়ুকাল ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর। প্রকৃতির সুচারু কার্য্য যদি মনুষ্য সম্পাদিত বাধা বিঘ্ন দ্বারা প্রতিরোধিত না হইত, তাহা হইলে যে মদোন্মত্ত মাতঙ্গ সদর্পে বঙ্গভূমি মণিরূপ মহারাজ কৃষ্ণচন্দ্রকে বহন করিয়াছিল, তাহা হইলে আজ সেই হস্তী তাঁহার বংশধর নবদ্বীপাধিপতিকেও বহন করিতে সমর্থ হইত। মনুষ্যের এপিফিসিস সংযোগ ২০ হইতে ২৫ বৎসরে সম্পাদিত হইয়া থাকে। সুতরাং মনুষ্যের পরমায়ু ১০০ হইতে ১২৫ বৎসর, সে নিমিত্ত "নরা গজা বিশে শয়" আধুনিক বিজ্ঞান শাস্ত্র দ্বারাও একথা প্রমাণিত হইল। অশ্বের এই কার্য্য ৫ বৎসরে হইয়া থাকে, সুতরাং অশ্বের পরমায়ু ২৫ বৎসর, ৬০ বৎসর নয়। উষ্ট্রের এই কার্য্য ৮ বৎসরে হয়, উষ্ট্রের পরমায়ু ৪০ বৎসর। গো জাতির ৫ বৎসরে হয়, পরমায়ু ২০ বৎসর। সিংহ ব্যাঘ্রেরও সেই রূপ। কুকুরের ২ বৎসরে এপিফিসিস সংযুক্ত হয়, সুতরাং কুকুরের পরমায়ু ১০ বৎসর। বিড়ালের ১।০ বৎসরে হয়, পরমায়ু ৭।।০ বৎসর।

মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের অ্যানাটমি নির্দ্দিষ্ট পরমায়ুর পরিমাণ এইরূপ। কিন্তু নানা কারণে ইহার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। ব্যতিক্রম সচরাচর মন্দের দিকেই ঘটিয়া থাকে। পরমায়ু থাকিতে থাকিতে অনেক জীবই কালগ্রাসে পতিত হয়, কিন্তু এসম্বন্ধে মনুষ্যের দুর্ভাগ্যই অতীব শোচনীয়। সচরা-

চর পশুগণ নির্দ্দিষ্ট পরমায়ু কাল উপভোগ করিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু কয়জন মনুষ্য একশত বৎসর কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে? সেই সৃষ্টিস্থিতি প্রলয়কর্ত্তা, জীবের জীবন দাতা, জগদীশ্বর যে মনুষ্য জাতিকে ১২০ বৎসর পরমায়ু প্রদান করিয়াছেন, তাহা শাস্ত্র দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, বহুকাল ব্যাপী পর্য্যবেক্ষণ জনিত প্রাচীন কথা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, আবার আধুনিক বিজ্ঞান, বিশেষতঃ অষ্টিয়-লজী দ্বারা সম্যক্‌রূপে প্রমাণিত হইতেছে। ডিসেকিটিং ভবনে যিনি মৃতদেহে ছুরিকা আঘাত করিয়াছেন, এক একখানি অস্থি হস্তে লইয়া যিনি ধীরভাবে নিরীক্ষণ করিয়াছেন, পেশীসূত্র, ধমনী, শিরা, স্নায়ু ও ভিসেরা সকল যিনি অল্পমাত্রও মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তিনিই বলিবেন যে, মনুষ্য দেহ ২৩ বৎসরের সামান্য বাল্য-লীলার নিমিত্ত সৃজিত হয় নাই। কেন ২৩ বলিতেছি? কারণ এই ভারতে ২৩ হইল মনুষ্য জীবনের গড়গড়া স্থায়িত্ব কাল। বিলাতে বুঝি ২৭ বৎসর। পুনরায় বলিতেছি যে, পরমায়ু রূপ তৈল থাকিতে থাকিতে মনুষ্যের জীবন প্রদীপই সচরাচর নির্ব্বাণ হইয়া থাকে। পশুদিগের সেরূপ হয় না। ধর্ম্ম কর্ম্ম সকলের মূল হইল জীবন, সে জীবন রক্ষা করিবার নিমিত্ত পশুদিগের যে জ্ঞান আছে, আমাদের সে জ্ঞান নাই। তবে মনুষ্য! কিসে তুমি পশুদিগের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ? কি জন্য ধরা খানি সরার মত দেখিয়া সদর্পে তুমি পৃথিবী বাম পদাঘাত করিয়া বিচরণ কর? জান না যে, এই পৃথিবী তোমাকে অহরহ গ্রাস করিবার নিমিত্ত যত্ন করিতেছে? মৃত্যু আর কিছুই নয়, শরীরের উপর পৃথিবীর আকর্ষণ শক্তির (Gravitation) প্রাবল্যের নামই মৃত্যু। শূন্য নিক্ষিপ্ত ঢিলটীকে পৃথিবী যেরূপ নিজের দিকে টানিয়া লয়, সেইরূপ মুহুর্মুহুঃ এই পৃথিবী তোমাকেও নিজের দিকে টানিতেছে। ভাইটাল (Vital) শক্তি দ্বারা তুমি পার্থিব আকর্ষণ শক্তিকে পরাজয় করিতে সমর্থ হও, তাহাই তোমার জীবনীশক্তি, তাহাই তোমার পরমায়ু। পার্থিব আকর্ষণ শক্তিকে পরাজয় করিয়া কিয়ৎকালের নিমিত্ত দেহ পরিবর্দ্ধিত হয়। যখন সে আকর্ষণ শক্তিকে তুমি আর পরাজয় করিতে না পার, তখন আর তোমার দেহ কি ঊর্দ্ধ দিকে কি অধো দিকে, কি অভ্যন্তরে কি পার্শ্বে পরিবর্দ্ধিত হয় না। পৃথিবীর আকর্ষণ শক্তি ক্রমে তোমার জীবনীশক্তিকে পরাজয় করিতে থাকে। পৃথিবীর দিকে তোমার জরাদেহ ক্রমে বক্র হইতে থাকে, ক্রমে তুমি ধরাশায়ী হইয়া পড়, অবশেষে পৃথিবী তোমাকে একবারেই গ্রাস করিয়া ফেলেন। জীবদেহ যেখান হইতে উৎপত্তি, পুনরায় সেইখানেই নিবৃত্তি হইয়া যায়।

কিন্তু এই নিবৃত্তির কালাকাল আছে। মনুষ্য দেহের নিবৃত্তি কাল ১২০ বৎসর। সর্ব্ব নিয়মের নিয়ন্তা জগদীশ্বর এই নিয়ম নির্দ্দিষ্ট করিয়াছেন। কিন্তু মনুষ্য তুমি ঘোরতর পাপী। অত্যুজ্জ্বল স্নায়ু কেন্দ্রে বিভূষিত হইয়া, দেবদুর্লভ বিবেকশক্তি দ্বারা অলঙ্কৃত হইয়া, তুমিই সেই ঈশ্বরের নিয়ম লঙ্ঘনে সতত প্রবৃত্ত; তুমিই নানা

শৃঙ্খলে যেহ মনকে আবদ্ধ করিয়া দিবারাত্রি আপনার পরমায়ু ধ্বংস করিতেছ। ৪০ কি ৫০ বৎসর ধরিয়া নানা বিষয় শিক্ষা করিয়া তুমি যে জ্ঞান লাভ করিলে বল, সে জ্ঞানের ফল কি ভোগ করিতে পাইলে? সেই জ্ঞানের ফল যেই উপভোগ করিবার সময় আসিল, আর অমনি তোমাকে ডায়েবিটিস আসিয়া ধরিল। মনোদুঃখে কিছু কালের নিমিত্ত জীবিত থাকিয়া অবশেষে তুমি মৃত্যুমুখে পতিত হইলে। মনুষ্যের বিশেষতঃ এই বঙ্গবাসীদিগের ইহা সামান্য দুর্ভাগ্য নহে। সে নিমিত্ত মানব জীবন, যাহাতে দীর্ঘকাল ব্যাপী হয়, তাহার যত্ন করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। সানিটারি শাস্ত্রে যাহাতে এদেশের লোকের যথাবিধি জ্ঞান হয় তাহার উপায় করা অতীব প্রয়োজনীয়।

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(MEDICO-LEGAL)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুস, ম্যাকেঞ্জি এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

(Three hundred and five cases of drowing)

তিন শত পাঁচটী জলমগ্ন শবের বিবরণ।

গত নয় বৎসর মধ্যে কলিকাতায় অনেকগুলি জলমগ্ন (Drowning) শব পরীক্ষার্থে আমার নিকট আনীত হয়। পরবর্ত্তী প্রবন্ধে তাহাই বিবৃত হইতেছে।

শবের সংখ্যা।—৩০৫টী শব কলিকাতা পুলিস শবচ্ছেদ গৃহে পরীক্ষার জন্য প্রেরিত হইয়াছিল।

জলমগ্নদিগের জাতি।—এই ৩০৫ জনের মধ্যে ১০৯ জন অথবা শতকরা ৩৫.৭৩ জন প্রাপ্ত বয়স্ক দেশীয় পুরুষ।

৪১ অথবা শতকরা ১৩.৪৪ জন প্রাপ্ত বয়স্কা দেশী স্ত্রীলোক। ২৭ অথবা শতকরা ৮.৮৫ জন দেশী বালক। ১৬ অথবা শতকরা ৫.২৪ জন বালিকা। ৯৯ অথবা শতকরা ৩২.৪৫ জন প্রাপ্ত বয়স্ক ইউরোপীয়

পুরুষ .১৭ অথবা শতকরা ৪.২৬ জন অন্যান্য ৬.৪ শ—১০ আফ্রিকা, ১ চিন, ১ আরবের, ১ গোয়াবাসী।

আত্মহত্যার কারণ।

পারিবারিক বিরোধ	...	...	৪
উন্মত্ততা	...	...	২
পীড়া	...	...	২

জল নিমগ্নের কারণ।—অনুসন্ধানকারী কর্ত্তৃপক্ষ জলনিমগ্ন হওয়ার কারণ নিম্ন লিখিতরূপ অবধারণ করিয়াছেন।

২৩১ অথবা শতকরা ৭৫.৭৩ জন দৈব ঘটনায়।
৮ বা শতকরা ২.৬২ জন আত্মহত্যা উদ্দেশ্যে।
১ বা শতকরা .৩২ জন নরহত্যা উদ্দেশ্যে।
৬৫ বা শতকরা ২১.৩১ জন অনিশ্চিত কারণে জল নিমগ্ন হইয়াছিল।

জল নিমগ্নের স্থান।—এই ৩০৫ জন নিম্নলিখিত স্থান সমূহে জলনিমগ্ন হইয়া গতাসু হইয়াছিল।

১৯২ বা শতকরা ৬৪.৯২ জন হুগলী নদীতে।
৮৮ বা শতকরা ২৮.৮৫ জন পুষ্করিণীতে।
১১ বা শতকরা ৩.৬৬ জন কূপ মধ্যে।
৪ বা শতকরা ১.৩১ জন বালক চৌবাচ্চা মধ্যে।
৩ বা শতকরা .৯৪ জন ইউরোপীয় সৈন্য দুর্গ পরিখা মধ্যে।
১ বা শতকরা ৩২ জন শিশু সহসা টব মধ্যে ডুবিয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

মৃত্যুর হেতু (Mode of Death)।—৩০৫ জনের মধ্যে ২৯৭ বা শতকরা ৯৭ ৩৭ জন শ্বাসরোধ বশতঃ, ১ বা শতকরা .৩২ জন মূর্চ্ছা, ১ বা শতকরা .৩২ জন শ্বাসরোধ এবং সন্যাস, ৬ বা শতকরা ১.৯৬ জনের মৃতদেহ অত্যন্ত বিগলিত হওয়ায় কারণ নির্ণয় হয় নাই।

শবের অবস্থা।—৩০৫টী শবের মধ্যে ১৩৮ বা শতকরা ৪৫.২৮টীর পচনাবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। ৫ বা শতকরা ১.৬৩টীতে শ্মশানে অগ্নি দিয়াছিল। ১২৪ বা শতকরা ৪০.৬৫টী টাট্‌কা ছিল। বক্রী ৮ বা শতকরা ১২.৪৫টী শবের অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ কোন কথা লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

শবের বাহ্য দৃশ্য।

কর্দ্দম, বালুকা এবং শৈবাল।—৩০৫টী শবের মধ্যে ১৫৫ বা শতকরা ৫০.৮১ শবের গাত্রে কর্দ্দম, বালুকা এবং শৈবাল ইত্যাদি ছিল।

নখের মধ্যে কর্দ্দম।—৪৩টী শবের নখ মধ্যে কর্দ্দম এবং ময়লা ইত্যাদি আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়,

তন্মধ্যে ২১ বা শতকরা ৪৮.৮৩টী শবে উহা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। ভারতবাসী মাত্রেই তাহাদের নখ শীঘ্র শীঘ্র কাটিয়া ফেলে (কেবল দেবোদ্দেশ্যে মানসা ব্যতীত) তজ্জন্য নখে অলমগের দৃশ্য সমূহ উপস্থিত হয় না।

পুরুষাঙ্গ আকুঞ্চন।—২৮টী শবের পুরুষাঙ্গের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে ১৬ বা শতকরা ৫৭.১৪টী শবের পুরুষাঙ্গ আকুঞ্চিত দেখা গিয়াছিল।

শবের আভ্যন্তরিক দৃশ্য।

ফুস্‌ফুসের অবস্থা।—৩০৫টী শবের মধ্যে ২৭৮ বা শতকরা ৯১.১টীতে ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। ৫ বা শতকরা ১.৬টী শবের ফুস্‌ফুস্ সুস্থ এবং ২২ বা শতকরা ৭.২টী শবের ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখিতে পাই নাই।

ফুস্‌ফুসের অবস্থান।—৩০৫টী শবের মধ্যে ৪১ বা শতকরা ১৩.৪টীর ফুস্‌ফুস্ আয়তনে বৃহৎ হইয়া হৃদ্‌পিণ্ড আবৃত করিয়াছিল। স্পর্শে বজ্‌বজে (buggy) ৬ বা শতকরা ১.৯টীর ফুস্‌ফুস্ বৃহৎ এবং স্পর্শে স্পঞ্জবৎ। ১৮ বা শতকরা ৫.৯টীর আয়তন বৃহৎ। ১২ বা শতকরা ৩.৯টীর ফুস্‌ফুস্ প্লুরার গহ্বরের অর্দ্ধেক আবৃত করিয়াছিল। ৫৫ বা শতকরা ১৮টীর ফুস্‌ফুস্ সঙ্কুচিত হইয়াছিল। ১৭৩ বা শতকরা ৫৬.৭টীর কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

বায়ু কোষ এবং বায়ু নলী মধ্যস্থ পদার্থ।—২৮২ বা শতকরা ৯২.৪টীর বায়ু কোষ এবং বায়ুনলী মধ্যে বায়ু মিশ্রিত রক্ত ফেন বর্ত্তমান ছিল। ১ বা শতকরা .৩টীর উক্ত ফেন সহ কর্দ্দম মিশ্রিত ছিল। ২২ বা শতকরা ৭.২টীর কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই।

হৃদ্‌পিণ্ড।—২৮৫টী শবের হৃদ্‌পিণ্ডের বিবরণ লিখিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ১৪২ বা শতকরা ৪৯.৮২টীর দক্ষিণ কোটরে কৃষ্ণবর্ণ তরল শোণিত ছিল। ১ বা শতকরা .৩৫টীর কেবল বাম কোটরেই শোণিত ছিল। ১৭ বা শতকরা ৫.৯৫টীর হৃদ্‌পিণ্ডের উভয় কোটরেই শোণিত ছিল; তন্মধ্যে বামদিক অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের পরিমাণ অধিক। ১২৫ বা শতকরা ৪৩.৮৫টীর হৃদ্‌পিণ্ডের উভয় কোটর শঠিত হওয়ায় শোণিত শূন্য হইয়াছিল; কিন্তু এই সমস্ত শবের দক্ষিণ দিগের এণ্ডোকার্ডিয়ম কৃষ্ণবর্ণে রঞ্জিত ছিল তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, ঐ স্থান শোণিত পূর্ণ ছিল; কেবল তত্রস্থ গঠন শঠিত হওয়ায় তাহা নিঃসৃত হইয়া গিয়াছে।

যকৃত।—৩০৫টী শবের যকৃতের মধ্যে ১৬১ বা শতকরা ৫২.৭টীর যকৃতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। ৮৩ বা শতকরা ২৭.২টীর যকৃত সুস্থ। ২৪ বা শতকরা ৭.৪টীর যকৃত বর্দ্ধিত এবং রক্তাধিক্য। ৩ বা শতকরা .৯টীর যকৃত বসা বিশিষ্ট। ৬ বা শতকরা ১.৯টীর যকৃত বৃহৎ এবং কোমল। ৭ বা শতকরা ২.২টীর যকৃত রক্তাধিক্য এবং বসা বিশিষ্ট। ২ বা শতকরা .৬টীর যকৃত বর্দ্ধিত এবং দৃঢ়। ১ বা শতকরা .৩টীর যকৃত ক্ষুদ্র, আকুঞ্চিত ও রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল; কিন্তু ১৮ বা শতকরা ৫.৮টীর কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই।

প্লীহা।—৩০৫টী জল নিমগ্নশবের প্লীহার মধ্যে।—

১৮৮ বা শতকরা ৬১·৬টির রক্তাধিক্য।

৩৫ বা শতকরা ১১:৪টির সুস্থ।

২৫ বা শতকরা ৮·১ টির বৃহৎ কোমল এবং রক্তাধিক্য।

১১ বা শতকরা ৩·৬ টির বর্দ্ধিত।

১০ বা শতকরা ৩·২ টির বর্দ্ধিত, দৃঢ় এবং রক্তাধিক্য।

৬ বা শতকরা ১৯· টির ক্ষুদ্র কিন্তু সুস্থ।

১ বা শতকরা ·৩ টির কঠিন এবং রক্তাধিক্য।

৫ বা শতকরা ১·৬ টির বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য।

১০ বা শতকরা ৩·২ টির কোমল এবং রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

১৪ বা শতকরা ৪·৫ টির কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

কিড্‌নী।—৩০৫টি জলনিমগ্ন মৃত দেহের মূত্র গ্রন্থির মধ্যে।—

২৫৪টি শতকরা ৮৩·২টি রক্তাধিক্য।

২৭ বা শতকরা ৮৮টি সুস্থ।

৫ বা শতকরা ১·৬টি বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য।

৪ বা শতকরা ১৩টি বসা বিশিষ্ট।

২ বা শতকরা ·৬টি আকুঞ্চিত, দানাদার এবং রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

১৩ বা শতকরা ৪·৬২টি কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

পাকস্থলীর অবস্থা।—৩০৫টির মধ্যে ২৮১ বা শতকরা ৯২·১টির সুস্থ এবং ৫ বা শতকরা ১·৬টির রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। ৯ বা শতকরা ৬·২টির কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ পাওয়া যায় নাই।

পাকস্থলীর দ্রব্য।—৩০৫টির মধ্যে ১৩১ বা শতকরা ৪২·৯টির পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য ছিল। ৫১ বা শতকরা ১৬·৭টির পাকস্থলীতে তরল দ্রব্য। ১১ বা শতকরা ৩·৬টির পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য এবং তরল পদার্থ উভয়ই বর্ত্তমান ছিল। ৩ বা শতকরা ·৯টির পাকস্থলীতে তরল দ্রব্যসহ পানা মিশ্রিত ছিল। ২ বা শতকরা ·৬টির পাকস্থলীতে তরল পদার্থ সহ কর্দ্দম এবং শৈবাল মিশ্রিত ছিল। ২বা শতকরা ·৬টির পাকস্থলীতে কেবল মাত্র কর্দ্দম ছিল। ৬৯ বা শতকরা ২২·৬টির পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য ছিল না। ৩৬ বা শতকরা ১১·৯টির কোন বিবরণ রাখা হয় নাই।

ক্ষুদ্রান্ত্রের অবস্থা।—৩০৫টির মধ্যে ২৬০ বা শতকরা ৮৫·২টির ক্ষুদ্র অন্ত্র সুস্থ। ১৮ বা শতকরা ৫·৯টির রক্তাধিক্য বর্ত্তমান

ছিল। ২৭ বা শতকরা ৮.৮টির কোন বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ক্ষুদ্রান্ত্রের দ্রব্য।—৯৯ বা শতকরা ৩২·৪টির মধ্যে বিষ্ঠা। ৯৭ শতকরা ৩১·৮ টির শূন্য। ২৭ বা শতকরা ৮ ৮টির মধ্যে তরল পদার্থ। ১১ বা শতকরা ৩·৬টির মধ্যে পিত্ত। ৭ বা শতকরা ২·২টির মধ্যে রক্তিলতার ন্যায় কৃমি। ৪ বা শত করা ১·৩ মধ্যে অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য। ১ বা শতকরা .৩টির মধ্যে কর্দ্দম। ১ বা শতকরা ·৩টির মধ্যে তরল পদার্থ সহ রক্তিলতার ন্যায় কৃমি ছিল। ৫৮ বা শতকরা ১৯টির কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

বৃহদন্ত্রের অবস্থা।—২৭২ বা শতকরা ৮৯·১টির বৃহদন্ত্র সুস্থ। ৫ বা শতকরা ১·৬টির রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। ২৮ বা শতকরা ৯ ১টির কোন বিবরণ লিখিত হয় নাই।

ক্রমশঃ)

———:•(০)•:———

চিকিৎসা-বিবরণ।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর সপূয় প্রদাহ।

অন্ত্রোচ্ছেদ, আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

রোগীর

নাম	দীনবন্ধু।
বয়স	৫০ বৎসর।
জাতি	কর্ম্মকার।
ব্যবসা	অলঙ্কার প্রস্তুত করা।

গত ২২শে আগষ্ট তারিখে পেটে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায় আমি আহুত হইয়া জানিতে পারিলাম যে, তাহার পেটে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, মলমূত্র নির্গমন বন্ধ আছে, উদর গহ্বর সামান্য স্ফীত। স্পর্শে বেদনার আধিক্য বোধ করে। পেটের মধ্যে কেমন এক রকম অস্বস্থ অনুভব করিতেছে, তদবস্থায় অন্ত্রাবরোধ বিবেচনা করিয়া এক মাত্রা বিবেচক ঔষধ এবং বেদনা নিবারণ জন্য—

R

একষ্ট্রাঃ ওপিয়াই	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ
,, বেলাডোনা	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত বটিকা, প্রতি ৩ ঘণ্টা পর পর এক এক বটিকা সেবন করিতে ব্যবস্থা করিলাম ও উদরোপরি তারপিন তৈল সহ সেক দিতে বলিয়া আসিলাম। পরদিন যাইয়া দেখি, উদর গহ্বর আরও স্ফীত হইয়াছে, উদরের পেশী সমূহ সটান, নাভীর নিকটে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত উদর গহ্বরে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। মল মূত্র ত্যাগের জন্য চেষ্টা করিয়াছে, কিন্তু সে চেষ্টা সফল হয় নাই। পূর্ব্বদিন বমন ছিল না, কিন্তু অদ্য পুনঃ পুনঃ পিত্ত মিশ্রিত

জলীয় পদার্থ বমন করিতেছে। চর্ম্ম সামান্য ঘর্ম্মাক্ত, জিহ্বা পরিষ্কার এবং আর্দ্র; শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। অপরাপর অবস্থা যদিও স্বাভাবিক, তথাচ রোগীর আর্থিক হীনাবস্থা বিবেচনা করিয়া তাহাকে মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যাওয়াই সঙ্গত বিবেচনা করিয়া তদ্রূপ উপদেশ দিলাম। রোগী তৎপরই মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে প্রবেশ করিয়া উদরোপরি উষ্ণ সেক এবং হিংঙ্গের এনিমা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় অর্দ্ধ ড্রাম সল্‌ফেট অফ্ ম্যাগনেশিয়ার সহিত বায়ুনাশক মিক্‌শ্চার দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় নাই। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়।

২৪শে প্রাতে ক্রমে রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে থাকে, বমন পূর্ব্ব দিনের ন্যায়, শরীরের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা আর্দ্র, কিন্তু এক স্তবক গাঢ় পরদা দ্বারা আবৃত, উদর আরও স্ফীত এবং বেদনাযুক্ত, বেদনা নাভীর নিম্নেই অত্যধিক প্রবল ছিল। প্রতিঘাত শব্দ বায়ুপূর্ণ, হস্ত পদাদি শীতল ইত্যাদি দুর্লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় বেলা ৩টার সময়ে ডাক্তার রে মহাশয় অস্ত্রোপচার ক্রিয়া সম্পন্ন করেন। অস্ত্র ক্রিয়ার আরম্ভে কক্ষের উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রি মাত্র ছিল। প্রথমে ষ্টমাক্‌পম্প দ্বারা পাকস্থলী পরিষ্কার করিয়া লইয়া ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্য করতঃ অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করেন। প্রথমে উদরোপরিস্থ চর্ম্ম সাবান ইত্যাদি দ্বারা পরিষ্কার করতঃ পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া নাভীর নিম্ন হইতে পিউবিসের নিকট পর্যন্ত ৩½ ইঞ্চি একটী ইন্‌সিশন প্রদান করিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা হইলে পীতবর্ণ পূয ও তৎসহ ভাসমান লসিকা সমূহ দেখিতে পাওয়া গেল। অন্ত্রের প্রাচীর লালবর্ণ ও লসিকা সংলিপ্ত এবং অন্ত্রাবরক ঝিল্লী উদর প্রাচীরসহ সংযোজিত হইয়াছিল। তৎ সমস্ত বিচ্ছিন্ন করিয়া উদর গহ্বর উষ্ণ বোরাসিক লোসন দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিয়া কর্ত্তিত আঘাতের উভয় কিনারা একত্র মিলিত করতঃ রেশমের সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হইল। তৎপর উদর গহ্বর মধ্যে একটী ৭ ইঞ্চি দীর্ঘ ও স্থূল রবারের নল প্রবেশ করাইয়া পচন নিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করা হয়।

অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন হইলে একবার তিন ড্রাম ব্রাণ্ডী সহ ওপিয়মের এনিমা এবং ২ ড্রাম মাংসের এসেন্‌সের সহিত দুই ড্রাম ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। বরফ চুসিতেও দেওয়া হইল, প্রত্যেক তিন ঘণ্টা পরে পরে উষ্ণ বোরাসিক জল (১—৩০০) দ্বারা উদর গহ্বর ধৌত করিয়া দুই ড্রাম মাংসের এসেন্‌স সহ এক আউন্স ঈষদুষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচ্‌কারী দেওয়া হইতে লাগিল।

২৫শে তারিখে একবার তরল পিত্ত মিশ্রিত ভেদ হয়, রাত্রিতে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল। বেদনা সামান্য মাত্র আছে, স্ফীততা কম হইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, অন্যান্য লক্ষণ ভাল। ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

২৯শে তারিখে হইবার পূর্ব্বদিনের ন্যায় মল পরিত্যাগ করে, অন্যান্য লক্ষণ ভাল। পোষক পিচ্‌কারী এবং স্থানিক ধৌত প্রতি তিন ঘণ্টার পরিবর্ত্তে ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

৩০শে তারিখে দীর্ঘ এবং স্থূল রবারের নলের পরিবর্ত্তে মধ্যমাকৃতির $2\frac{1}{2}$ ইঞ্চ দীর্ঘ একটী নল প্রবেশ করাইয়া পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা প্রতি আট ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হইল। রোগী অনেকাংশে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, সামান্য মাত্র বেদনা আছে এবং ক্ষত ধৌত করার সময় সামান্য মাত্র ময়লা রস নির্গত হয়, মল সামান্য তরল ছিল।

৩রা সেপ্টেম্বর তারিখে শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী; নল বহির্গত করা হইল। এখন আর বিশেষ কোন অসুখ নাই।

১৪ই সেপ্টেম্বর।—সামান্য ক্ষত মাত্র অবশিষ্ট ছিল। কর্ত্তিত স্থানে সামান্য দৃঢ় বোধ হইত। বোধ হয় প্রদাহজনিত সংযোজনই তাহার কারণ। সামান্য দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান আছে।

অতঃপর রোগী আরোগ্য হইয়া বাটীতে আসিয়াছে। কর্ত্তিতস্থানের মধ্যস্থলে একটী গোলাকার তরল দ্রব্য পূর্ণ থলীর ন্যায় দেখায়। প্রদাহজাত দৈহিক পদার্থ সঞ্চয়ই উহার কারণ বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত আহত স্থানে এক প্রকার অব্যক্ত সঙ্কোচন অনুভব করিয়া থাকে।

মন্তব্য।

এই রোগীর অবস্থা ক্রমে যে রকম শোচনীয় হইতেছিল, তাহাতে তাহার জীবনের আশা অতি অল্পই ছিল। কেবল উপযুক্ত সময়ে উদর গহ্বরস্থ পূয় নিঃসৃত হওয়ার রক্ষা পাইয়াছে। পরন্তু এই রকম স্থলে প্রথমে অন্ত্রাবরোধ বলিয়াই অনুমান হইতে পারে। সহজে পূয় সঞ্চয় নির্ণয় করা অতি কঠিন কার্য্য, কেননা প্রথম লক্ষণ সমূহ প্রায় অন্ত্রাবোধের সদৃশ।

সর্পবিষে ষ্ট্রীক্‌নীয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি, বন্দ্যোপাধ্যায়। বি, এ, জি, বি, এম, এস, এল।

বিষধর সর্পের দংশনে বিষাক্ত একটি রোগী ষ্ট্রীক্‌নীয়া দ্বারা আরোগ্য করিয়া সন্তোষের সহিত তৎসংবাদ পাঠক মহাশয় দিগকে জ্ঞাপন করিবার জন্য নিম্নে সেই চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করিলাম।

পাচভদ্রস্থ লবণ বিভাগের রহিমুদ্দীন নামক ৪৩ বৎসর বয়স্ক একটী মুসলমান পেয়াদা সর্প কর্ত্তৃক দংশিত হইয়া বর্ত্তমান খৃঃ অব্দের ১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে রাজপুতানার অন্তর্গত পাচভদ্র চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়।

চিকিৎসালয় ভর্ত্তি হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ জানিতে পারা গিয়াছিল।—

শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, প্রলাপ, অচৈতন্য, উচ্চৈঃস্বরে ডাক দিলে শুনিতে পায়, কনীনিকার আলোক অসহ্য, শব্দ অসহ্য, (এ

দেশস্থ লোকের এইরূপ জ্ঞান আছে যে রকৎবাশী সর্পে দংশন করিলে ঐ দুইটী বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়।) জিহ্বা, মুখ গহ্বর, এবং গলার মধ্যদেশ শুষ্ক, জিহ্বা স্থানে স্থানে বিদীর্ণ, মুখের মধ্যে স্থানে স্থানে রক্তাধিক্যের দাগ, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৯৫ ডিগ্রী, শারীরিক উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রী, চর্ম্ম শীতল এবং ক্লেদযুক্ত ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত, কনীনিকা অত্যন্ত বিস্তৃত, দক্ষিণ পদ স্ফীত এবং ফাঁপা। এই পদের দ্বিতীয় অঙ্গুলীর মধ্য স্থলে একটী বিদ্ধ ক্ষত, তৎপার্শ্ব সমূহ রক্ত ও কালশিরা দ্বারা চিহ্নিত; অল্প শোণিতস্রাবযুক্ত কালশিরা আঘাতের চতুষ্পার্শ্বে সাড়ে চারি ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, নিঃসৃত শোণিত অসংবত এবং তরল। এই আঘাতের অভ্যন্তর এবং নিম্নস্থানের উপচর্ম্ম আহত হইয়া বিদ্ধ আঘাতের ন্যায় দেখাইতে ছিল।

চিকিৎসা।—দংশিত হইবার অব্যহিত পরেই পায়ে রসি দ্বারা দৃঢ় বন্ধন করিয়াছিল কিন্তু ঐ বন্ধন দ্বারা প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত না হওয়ায় বিষ সম্ভবতঃ সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়া ছিল। আহত স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে সুতরাং রক্ত মোক্ষণ নিষ্প্রয়োজন।

১৩ই সেপ্টেম্বর, রাত্রি ১০—৪৫ মিনিটের সময়ে হস্পিটালে, আসিবামাত্র দশ মিনিম্ (৪ গ্রেণ—১ আং) লাইকর ষ্ট্রিক্নীয়া এসিটেড বাম বাহুতে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করা হয়।

রাত্রি ১১টা।—এই সময়ে শ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত কম হয়, পায়ে বেদনা এবং টনটন করিতেছে এমত প্রকাশ করে, প্রলাপ এবং অচৈতন্যভাব বর্দ্ধিত। পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

রাত্রি ১১—১৫ মিনিট।—অচৈতন্যভাব বর্ত্তমান, শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ব্বাপেক্ষা সরল নাড়ী দৃঢ়; দংশিত স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছিল। পুনর্ব্বার দশ মিনিম ঔষধ পিচকারী করা হইল।

রাত্রি ১১—৩০ মিনিট।—কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। পুনর্ব্বার পূর্ব্বের ন্যায় পিচকারী দেওয়া হইল।

রাত্রি ১১—৪৫ মিনিট।—অচৈতন্যভাব কম হইয়া ক্ষীণ প্রলাপে পরিণত ও মুখমণ্ডল এক প্রকার বিকৃতভাবে কুঞ্চিত হইয়াছে। শরীরের উত্তাপ ৯৫·৮ ডিগ্রী, চর্ম্ম শীতল, নাড়ী দৃঢ়, দংশিত ব্যক্তির অবস্থা এক বার ক্ষীণ, এক বার উত্তেজিত, ক্ষত হইতে পূর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় রক্ত নিঃসৃত হইতেছিল; পুনর্ব্বার আর এক মাত্রা ঔষধ পিচ্কারী করা হইল।

রাত্রি ১২টা।—অচৈতন্যভাব নাই, প্রলাপ সামান্য, শরীর ঘর্ম্মাক্ত, চাঞ্চল্য সামান্য। পুনর্ব্বার আর ১ মাত্রা ঔষধ পিচ্কারী করা হইল।

রাত্রি ৩টা।—সকল বিষয়েই ভাল কেবল সে নিজে অসুবিধা বোধ করিতেছে। এক মাত্রা পিচ্কারী দেওয়া হইল। ইহার পর আর পিচ্কারী দেওয়া হয় নাই।

১৫ই সেপ্টেম্বর।—সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞা লাভ করিয়াছে, দুইবার মল নির্গত হইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে, পিপাসার জন্য সরবত এবং দুগ্ধ সাগু পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

১৬ই সেপ্টেম্বর—ভাল আছে, বাহো হয় নাই, মাথা ভার বোধ করিতেছে।

রাত্রি ৯টা।—আবল্য, অজ্ঞানতা, ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব প্রভৃতি মন্দ লক্ষণাবলী সহসা উপস্থিত হওয়ায় পুনর্ব্বার ঔষধের পিচকারী দেওয়া হইল।

রাত্রি ৯—২০ মিনিটের সময় বিষের লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইয়া কেবল মাত্র মুখে এবং পায়ে আক্ষেপের চিহ্ন অবশিষ্ট রহিল, অতঃপর আর বিষ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ায় ২০শে তারিখে আরোগ্য লাভ করিয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় হইল।

মন্তব্য।

এইটী লইয়া সর্ব্বসমষ্টিতে আটটী এই রূপ লক্ষণবিশিষ্ট সর্প বিষে বিষাক্ত লোকের অধিক মাত্রায় লাইকর ষ্ট্রীক্নীয়া দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। অল্পদর্শী লোকে সন্দেহ করিয়া থাকে যে, এই জাতীয় সর্পের দংশনে প্রাণ নষ্ট হয় কিনা সন্দেহ, কিন্তু আমার ধারণা এই যে, ইহা'ও প্রায়, কেউটে সর্পের ন্যায় ভয়ঙ্কর বিষধর জাতীয়। দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের পরীক্ষা লব্ধ জ্ঞান মানব শরীরের নহে; তাহা কেবল ইতর প্রাণীর শরীরের বিষ ক্রিয়ার জ্ঞান মাত্র। দক্ষিণ ভারত বা বঙ্গদেশের সর্পের সহিত রাজপুতনা ও সিন্ধুদেশের মরুভূমি অথবা কাংরার পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ সর্পের সহিত কোন সাদৃশ্য নাই। রাজপুতনার এই জাতীয় সর্পের দংশন আমাদের দেশস্থ কেউটে সর্পের ন্যায় সাংঘাতিক। সে যাহা হউক দাবোইয়া রসেলির* দংশন যে সাংঘাতিক নহে, এরূপ বিবেচনা করিতে পারা যায় না।

ষ্ট্রীক্নীয়ার সর্প বিষের বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহ বিনষ্ট করিবার যে বিশেষ ক্ষমতা আছে তাহা উত্তমরূপে অনুসন্ধান করিয়া পরিজ্ঞাত হওয়া গিয়াছে; সর্পাহত ব্যক্তিগণ প্রায় ষ্ট্রীকনীয়া দ্বারা চিকিৎসিত হয় না, তজ্জন্য আমার এই অনুরোধ যে সমব্যবসায়ী ভ্রাতাগণ যেন দাবোইয়া দংশনে ষ্ট্রীক্নীয়া দ্বারা চিকিৎসা করেন। এই জাতীয় সর্পের মস্তক বৃহৎ এবং ত্রিকোণ, উদর পাংশুবর্ণ, শরীর পাটলবর্ণ, অল্প পীত বর্ণবিশিষ্ট। মেরুদণ্ড শৃঙ্খল কৃষ্ণবর্ণ চক্রাকার দাগ দ্বারা আবৃত, ঐ কৃষ্ণ বর্ণ চক্রের চতুষ্পার্শ্ব শুভ্রবর্ণ রেখা দ্বারা চিহ্নিত। উভয় পার্শ্বেও ঐরূপ দাগ আছে। নাসিকার ছিদ্র বিস্তৃত এবং গঠন সিম বীজের ন্যায়; মস্তকে কৃষ্ণ পাটল বর্ণ দাগ আছে। কনীনিকা ঊর্দ্ধাভিমুখ, আইরিস হরিদ্রাবর্ণ, বিষদন্ত খাতবিশিষ্ট এবং অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমিত দীর্ঘ, দক্ষিণ বিষ দন্ত অপেক্ষাকৃত অতক্ষ, অভ্যন্তর বক্র, এই দন্তের $\frac{১}{২}$ অংশ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মধ্যে লুকাইয়া রাখিতে পারে, সর্প প্রায় ৩ বা ৩$\frac{১}{২}$ ফুট দীর্ঘ ইত্যাদি।

আঘাতজনিত বাক্‌রোধ আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই, এইচ, টমাস, এম, বি।

বর্ত্তমান খৃঃঅব্দের ২৮শে জুলাই তারিখে দাদী নামক ৩৪ বৎসর বয়স্ক একটী লোক মস্তকের বামপার্শ্বে লাঠির আঘাত প্রাপ্ত হইয়া পড়িয়া যায়। অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল অচৈতন্যাবস্থায়

* ইহাকে আমাদের দেশে উলুবোড়া বলে।

থাকিয়া চৈতন্য লাভ করে, কিন্তু বাক্‌রোধ হওয়ায় চিকিৎসার্থ নাগিনা হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমানাবস্থা।—মস্তকের চর্ম্মে কোন আঘাত চিহ্ন নাই। কোন অস্থি ভগ্ন হইয়াছে কিনা তাহা অঙ্গুলি সঞ্চালনে জানিতে পারা যায় নাই, উদরাধ্মান বর্ত্তমান ছিল। কোন অঙ্গ অবশ হয় নাই। স্বর যন্ত্র ব্যতীত অপর সমস্ত ইন্দ্রিয় স্বাভাবিক।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার অস্ত্রোপচার বা ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল সুস্থির অবস্থায় শয়ান করাইয়া রাখা হয়। শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই।

পথ্য।—কেবল দুগ্ধ।

৩০শে জুলাই।—৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন মাত্রা আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম ব্যবস্থা করা হয়।

১লা আগষ্ট।—শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই, বাক্‌রোধের অবস্থা সমভাব।

৩রা আগষ্ট।—উচ্চারণশক্তি সামান্য মাত্র হইয়াছে, স্বর গভীর।

৫ই আগষ্ট।—বাক্যোচ্চারণ স্পষ্ট হইয়াছে, এই হইতে রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য।

এই ব্যক্তির আঘাতজনিত বাক্‌রোধ উপস্থিত হইয়াছিল। মস্তিষ্ক মধ্যে শোণিত স্রাব জন্য ব্রোকাস্ কন্‌ভলিউসন (Broca's Convolution) সঙ্কাপিত হওয়াই ইহার কারণ। নিঃসৃত শোণিত ক্রমিক পরিবর্ত্তিত এবং শোষিত হওয়ায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। পূর্ব্বে আরও এই প্রকৃতির দুইটী আহত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছি। এতদ্দ্বারা স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ব্রোকাস্ কনভলিউসনই বাক্যোচ্চারণের কেন্দ্রস্থল।

(I. M. R. vol III No 2)

ধনুষ্টঙ্কার—কিউরেরা দ্বারা আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বি, ভি, ক্যাসাভিয়া।

একটী অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক চোয়াল বন্ধ (Lock Jaw) হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলে প্রচলিত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিয়া তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় তাহার আরোগ্যের বিষয়ে হতাশ্বাস হইতে হইয়াছিল।

সম্প্রতি কিউরেরার (Curera) ধনুষ্টঙ্কার আরোগ্য করার শক্তির বিষয় পত্রিকায় অধ্যয়ন করিয়াছিলাম। শেষে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগিণীকে আরোগ্য করিয়াছি। এক গ্রেণ কিউরেরা বার মিনিম জলে দ্রব করিয়া প্রতিদিন দুইবার, দুই মিনিম মাত্রায় অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। সর্ব্ব সমষ্টিতে ছয়বার পিচকারী দেওয়া হইয়াছিল।

(I. M. R. vol III No 2)

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

মলদ্বার প্রসারণে ফাটা ক্ষত আরোগ্য।

(Dilatation in anal Fissure)

মলদ্বার মধ্যস্থ ফাটা ক্ষত (Fissure) সময় সময় অত্যন্ত দুরারোগ্য হইয়া উঠে এমন কি নাইট্রিক এসিড্, বর্ত্তিক এবং ইন্‌সিশন প্রদান করিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার ডুপ্লের (Duplay) প্রস্তাবিত মত অবলম্বন করিলে সত্বরে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, তিনি মলদ্বারস্থ পেশীকে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রসারিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে পরামর্শ দেন।

মলদ্বার প্রসারণ।—অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বদিবস এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। তৎপর অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে পিচকারী দ্বারা মলভাণ্ড পরিষ্কার করিয়া লইয়া ক্লোরফরম্ দ্বারা রোগীকে অচৈতন্য করিয়া উত্তানভাবে শয়ান করাইবে। কেহ কেহ অস্ত্র প্রযোজ্য স্থান কোকেন দ্বারা অবশ করিয়া লইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অনেকের মতেই এতাদৃশ স্থলে কোকেন প্রয়োগ তত নিরাপদ নহে, তজ্জন্যই কোকেনের অধঃত্বাচিক প্রয়োগ সৎযুক্তি বিরুদ্ধ। এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, সুতরাং কোন প্রকার স্পর্শ হারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক রোগীকে উত্তানভাবে শয়ন না করাইয়া এক পার্শ্বে শয়ান করান। এই ভাবে শয়ান করাইলে নিম্নের অধঃশাখা লম্বা ভাবে রাখিয়া উপরের অধঃশাখা সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে হইবে। এক জন সহকারী নিতম্বদেশ উত্তোলিত ভাবে রাখিবে। তৎপর চিকিৎসক স্বীয় তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বয় তৈলাক্ত করতঃ একত্রিত করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ক্কিয়ম পর্য্যন্ত চালিত করিবেন। অঙ্গুলীদ্বয় ক্কিয়ম অস্থি স্পর্শ করিলে পরস্পর পৃথক করিয়া বাহ্য দিকে চালিত করিলে মলদ্বার প্রসারিত হইবে। মলদ্বার উপযুক্ত পরিমাণে বিস্তারিত না হওয়া পর্য্যন্ত অঙ্গুলীদ্বয় ক্রমাগত এইরূপে পুনঃ পুনঃ সপূর্ব্বক বাহ্য দিকে চালিত করিলে প্রসারিত হইবে। মলদ্বার অত্যন্ত কঠিন হইলে বৃদ্ধাঙ্গুষ্টদ্বয়ও প্রবেশ করাইতে হয়। সামান্য বলসহ কয়েক মিনিট মাত্র এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে মলদ্বার আবশ্যকানুযায়ী প্রসারিত হইতে পারে। এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন সময়ে দুইটী বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। ১—স্ফিংটার পেশী অত্যধিক প্রসারিত হইয়া বিদারিত না হয়। ২—ক্ষতস্থ বিদারণ সমূহ (Fissure) অত্যধিক ছিন্ন বিচ্ছিন্ন না হইতে পারে।

রোগীকে উত্তানভাবে শয়ন করাইলে অস্ত্রোচ্ছেদ প্রণালীতে রোগীর অঙ্গ প্রত্যাঙ্গাদি সংস্থাপন করা কর্ত্তব্য।

স্ফিংটারপেশীকে প্রসারিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন ক্রিয়া কয়েক দিনের জন্য বন্ধ রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য; তজ্জন্য মলদ্বার প্রসারক কোন যন্ত্র ব্যবহার বা অঙ্গুলী দ্বারা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অন্ধ এবং নির্ব্বোধের ন্যায় ব্যবহার করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা অতি সামান্য। কেবল লঘু এবং তরল পথ্য প্রয়োগ করিয়া রোগীকে বিশ্রামে রাখা আবশ্যক। মলদ্বার ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া ক্ষত বিস্তৃত এবং বিকার প্রস্ত হইলে—

R

আইওডোফরম্	½ গ্রেণ
মর্ফিণ	ঐ
শ্বেতমোম	
ভেসেলিন বা	
ল্যানোলিন	

আবশ্যক মত লইয়া একটী সাপোজিটরি প্রস্তুত করতঃ মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিবে। আমি স্বয়ং এই রকম ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়া থাকি। আবশ্যক হইলে প্রতি দিন দুই বেলা এবং তিন চার দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার করি। তৎপর আইওডোফরম বা ডারমেটোল সংমিশ্রিত মলম ব্যবহার করিতে অনেকেই সুপরামর্শ বলিয়া বিবেচনা করেন।

বিসমথ স্যালিসিলেট—শৈশব উদরাময়ের পুরাতন অবস্থায়।

ডাক্তার মিকনিভিচ, দুই বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ৫০টী পুরাতন উদরাময়গ্রস্ত শিশুর বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

R

বিসমথ স্যালিসিলাস	২৪ গ্রেণ
একাশিয়া চূর্ণ	১ ড্রাম
শর্করা চূর্ণ	১½ ড্রাম
পরিস্রুতজল	৬ আউন্স

জল ব্যতীত সমস্ত দ্রব্য খলে রাখিয়া প্রথমে দুই আউন্স জল দ্বারা নাড়িয়া মিশ্র প্রস্তুত করতঃ তৎপর অবশিষ্ট জল মিশ্রিত করিয়া শিশিতে রাখিয়া দিবে। সেবন করাইবার পূর্ব্বে শিশিটী ঝাকিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

মাত্রা।—১—৪ ড্রাম। প্রতিদিন ৩ হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত রোগের প্রকৃতি অনুসারে সেবন করাইতে হয়। মলে দুর্গন্ধ থাকিলে প্রথমে একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া তৎপর ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে ঘর্ম্ম হইয়া শিশু দুর্ব্বল হইতে পারে, তদ্রূপ স্থলে মাত্রা আরও কম করা আবশ্যক। এই ঔষধ তরুণ পীড়ায় কোন উপকার করে না। কিন্তু পুরাতন স্থলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

প্লেগে—
সোডিয়ম স্যালিসিলেট।

ডাক্তার লেবী কয়েকটী প্লেগগ্রস্ত লোককে স্যালিসিলেট অফ সোডা সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন। একজন লোকের টিবিও-টর্সাল সন্ধিতে প্লেগ হওয়ায় ২৪ ঘন্টার মধ্যে এক ড্রাম সোডা স্যালিসিলাস সেবন করার পরদিন তাহার বেদনা এত কম হইয়াছিল যে, আহত স্থান সঞ্চালিত করাতে কোন রকম কষ্ট বোধ করে নাই। চারি দিবস মধ্যে সে ব্যক্তি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। তদবধি উক্ত ডাক্তার মহাশয় প্লেগে স্যালিসিলেট অফ সোডা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফললাভ করিতেছেন।

মলদ্বার দ্বারা পোষক পথ্য প্রয়োগ।

(Nutritive Enemata)

আমাদের দেশে এখনও মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ পদ্ধতি সর্ব্বত্র আদৃত হয় নাই। কেবল বৃহৎ বৃহৎ নগরে উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসক মহোদয়গণ কর্ত্তৃক কদাচিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু এই পদ্ধতি যে সর্ব্বত্র প্রচলিত হওয়া বিশেষ আবশ্যক, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল পথ্য উদরস্থ না হওয়ায় পোষণাভাব বশতঃ রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে পীড়ার উৎপীড়নে যত অনিষ্ট না হয়, পথ্যাভাব তাহার চতুর্গুণ অনিষ্ট সাধন করে। মুখ, গলদেশ এবং পাকস্থলীর অনেক পীড়ায় এবং আঘাতে মুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ অথবা রোগী সেবন করিতে অক্ষম, তদ্রূপ স্থলে এনিমা দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিলে মহোপকার সাধিত হয়। মাংসের ঝোল, দুগ্ধ প্রভৃতি বহুবিধ দ্রব্য এইরূপ পথ্যার্থে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ সমস্ত দ্রব্য প্রয়োগ এবং প্রস্তুত দোষে অনেক সময়ে আশানুরূপ উপকার সাধিত হয় না। তদ্দোষ পরিহারার্থে ডাক্তার হিউবার (Dr. Huber) বিশুদ্ধ ডিম্ব (হংস বা কুক্কুট ডিম্ব) ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, তাঁহার মতে প্রতি ডিম্বে ১৫ গ্রেণ সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করতঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। দুই কি তিনটী ডিম এক একবারে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়, সমস্ত দিনে তিন বা চারিবার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে জল দ্বারা মলভাণ্ড উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লইবে এবং ঐ জলের কিয়দংশও যেন অন্ত্র মধ্যে অবশিষ্ট না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইতে হইবে। তৎপর একটী কোমল নল মলদ্বার দ্বারা যতদূর সম্ভব প্রবেশ করাইতে পারা যায়, ততদূর প্রবেশ করাইয়া, ঐ নল মধ্য দিয়া অতি ধীরে ধীরে পিচকারী সাহায্যে পথ্য প্রয়োগ করিবে। অণ্ডলালিক পদার্থ সহজে শোষিত হইবার জন্যই লবণ সংযোগ করা বিধেয়।

কান পাকায়—বোরিক এসিড এবং বিসমথ সবগ্যালেট।

কাণে পুঁজ হইলে সহজে ঐ পুয় নিঃসরণ আরোগ্য করা যায় না, এমন কি অনেক সময় সকল প্রকার সঙ্কোচক এবং পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোন ফল হয় না; তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার কানিয়াবস্কী (Dr. S. Chaneavskey) মহোদয়ের মতে বোরিক এসিড দ্রব (৩—১০০) দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিয়া পচন নিবারক তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ বিসমথ সবগ্যালেট তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া কর্ণকুহর মধ্যে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই প্রণালী তরুণ এবং পুরাতন উভয় পীড়াতেই উপকার করিয়া থাকে। কিন্তু অস্থি পীড়া প্রভৃতি যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচার আবশ্যক, তদ্রূপ অবস্থায় ইহা দ্বারা তত উপকার হয় না।

তারপিন তৈল দ্বারা আইওডো-ফরমের গন্ধ নাশ।

আইওডোফরমের দুর্গন্ধে অনেকেই বিরক্ত। চিকিৎসক এবং রোগী কেহই এ গন্ধ ভাল বাসেন না, এমন কি অনেকে দুই দিবস অধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে স্বীকৃত হন, তথাচ আইওডোফরম ব্যবহার করেন না। কিন্তু ইহার সদৃশ এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই; আইওডোফরম হস্তে বা কোন দ্রব্যে সংলগ্ন হইলে ঐ স্থান তারপিন তৈল দ্বারা আর্দ্র করতঃ একটু পরে সাবান দ্বারা ধৌত করিলে আইওডোফরমের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। কেহ কেহ আইওডোফরমের দুর্গন্ধের জন্য তৎ-পরিবর্ত্তে ডায়মেটোল ব্যবহার করিতেছেন, কিন্তু আইওডোফরম এবং ডায়মেটোল উভয়ে এক প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও কতক বিভিন্নতা আছে, তাহা আমরা ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করিয়াছি। ইদানিং আইওডোল ব্যবহৃত হইতেছে, ইহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই।

গণ্ডমালায় অধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট।

অধ্যাপক সামার ব্রট্ (Sommer Brodt) গণ্ডমালা (Scrofulous) রোগ-গ্রস্ত বালকদিগকে অত্যধিক মাত্রায় ক্রিয়ো-জোট প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। বিশুদ্ধ অবস্থায় সুরা বা দুগ্ধের সহিত মিলাইয়া সেবন করান যাইতে পারে, অথবা কডলিভার অয়েলের ক্যাপসুলের সহিত সেবন করাইলে আরও ভাল হয়, সাত বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালক-দিগকে দুই বিন্দু হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে দশ বিন্দু পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ ক্রিয়োজোট প্রতিদিন সেবন করান যাইতে পারে, তদূর্দ্ধ বয়স্ক বালকদিগকে ক্রমে ৮।১০ দিবস মধ্যে ১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলেও সহ্য হয়; এতদতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার আর আবশ্যক হয় না। এইরূপ অধিক মাত্রায় সেবন করাইয়াও কোন অনিষ্ট হয় না। ক্রিয়োজোট এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নূতন।

বাঘী শোষণের জন্য পারদের দ্রবনীয় লবণ।

বিন আইওডাইড, বাইক্লোরাইড, সায়নাইড এবং বেন্‌জোয়েট অফ্ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের দ্রবনীয় লবণ সমূহের কোন একটী লবণ ১/৪ গ্রেণ, অল্পমাত্র জলে দ্রব করতঃ বাঘীর মধ্যে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, বাঘীতে আর অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না।

প্রয়োগ প্রণালী।—আক্রান্ত স্থান প্রথমে পরিষ্কার করতঃ কোন একটী পচন নিবারক জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। তৎপর পারক্লোরাইড অফ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের কোন একটা দ্রবনীয় লবণ ১/৮ বা ১/৬ গ্রেণ পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডারমিত পিচকারীর সাহায্যে স্ফীত গ্রন্থি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাঘীর উপরে কিঞ্চিৎ তুলা স্থাপন করিয়া কাপড় দ্বারা সঙ্কাপ দিয়া বন্ধন করিয়া দিবে। ঔষধ প্রয়োগের পরেই বিদ্ধ স্থান জ্বালা করিতে থাকে, কিন্তু ১০।১২ ঘন্টার পর ঐ জ্বালা আপনা হইতেই নিবারণ হয়। পিচকারী প্রয়োগের পর কোন কোন রোগীর শিরঃপীড়া, জ্বরভাব, আক্রান্ত স্থান অল্প স্ফীত, আরক্তিম এবং বেদনাযুক্ত হয়, কিন্তু দুই তিন দিবস পরে ঐ সকল উপদ্রব তিরোহিত হইয়া বাঘী শোষিত হইতে আরম্ভ হওতঃ এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে এক কালীন অদৃশ্য হয়। গড়পড়তায় ৮।১০ দিবস মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং অধিকাংশ স্থলে একবার মাত্র পিচকারী প্রয়োগ করিলেই পীড়া নিঃশেষ হয়, কিন্তু এমন রোগীও অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই বা তদধিক বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। তদ্রূপস্থলে ৬।৭ দিবস পর পুনর্ব্বার পিচকারী প্রয়োগ করাই সুযুক্তি সিদ্ধ। আমি একটী রোগীকে এক অষ্টমাংশ গ্রেণ রস কর্পূর দশ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিয়াছিলাম। ঐ ব্যক্তি ৫ দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা আবশ্যক। নতুবা বিশেষ উপকার হয় না।

পীড়িত স্থলে পূয়োৎপত্তির সূচনা হইলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ করা যায় না।

ইকহলমস্থ ডাক্তার ওয়েলাণ্ডার (Dr. Welander) সর্ব্বপ্রথমে এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ শতকরা ৯১টী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন, তৎপর ওডেসাস্থ ভেনিরিয়াল হস্পিটালের ডাক্তার লেটনিক (Dr. Letnik of Odessa) এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ ১৪০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে ১২০টী রোগীর বাঘী শোষিত হইয়া যায়, ১৮টীর পূয় সঞ্চার জন্য অস্ত্র করিতে হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটীর বোধ হয় কোন উপকার হয় নাই। ইঁহারা উভয়েই বেনজোয়েট অফ মারকিউরীর দ্রব (১—১০০) ১৬ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

১ দুষিত স্ফোটক প্রভৃতিতেও এই প্রণালী অবলম্বন করিলে উপকার হইতে পারে

ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল।

দানাদার কার্ব্বলিক এসিড ২ ভাগ
কর্পূর ৫ ভাগ

একত্রে কোন পাত্রে স্থাপন করতঃ জলে ভাসাইয়া রাখিয়া ঐ জল উত্তপ্ত করিলে পাত্রের মধ্যস্থ উভয় পদার্থ দ্রব হইয়া একত্রে মিশ্রিত হইলে ক্যাম্ফোরেটেড্ ফেনল প্রস্তুত হয়।

এই পদার্থ গ্লিসিরিনের ন্যায় দ্রব। সপ্টদাহ্মার, ছুরিত ক্ষত প্রভৃতিতে স্থানিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ক্ষত প্রথমতঃ উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক জলে ধৌত করিবে, তৎপর ক্যাম্ফোরেটেড ফেনলে তুলা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত করতঃ কোন প্রকার পচন নিবারকবস্ত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিতে হইবে। ক্ষতের অবস্থা বিবেচনা মতে প্রতি দিন এক বা দুইবার ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত। ৩৪ দিবস মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়।

ডাক্তার গ্যামেলের মতে বাঘীর পক্ষেও ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, বাঘী কর্ত্তন করার পর কার্ব্বলিক এসিডের উগ্র দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ উপরোক্ত মতে প্রয়োগ করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়।

যে সকল বাঘীতে পূয়োৎপত্তি হয় নাই, অথচ তৎসন্নিকটবর্ত্তী, তদ্রূপ স্থলে ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল ১৬ মিনিম মাত্রায় বাঘীর মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার হয়, সাধারণ হাইপোডারমিক্ পিচকারীর সূচিকা অপেক্ষা অল্প দীর্ঘতর সূচিকা ব্যবহার করা উচিত।

কোকেনের বিষ ক্রিয়ার প্রতিষেধক।

কোকেনের বিষ ক্রিয়া সম্বন্ধে উদাহরণ দ্বারা সপ্রমাণ করিয়া পূর্ব্বে একটী সুদীর্ঘ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছি। পাঠকগণ নিম্ন লিখিত কয়েক বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে ঐ সকল বিপদ হইতে অনেকটা রক্ষা পাইতে পারেন।

১। পচননিবারক প্রণালীতে অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিবে।

২। যে জলে দ্রব প্রস্তুত করিবে তাহা যেন পরিস্রুত বা ফুটিত জল হয়।

৩। পিচ্কারীতে ঔষধ পূর্ণ করিবার সময়ে পিচ্কারীর মুখে তুলা জড়াইয়া লইলে দ্রব পরিষ্কার হইয়া পিচ্কারীর মধ্যে যাইতে পারে।

৪। পাকস্থলী শূন্য থাকিলে কোকেনের পিচকারী প্রয়োগ করা অনুচিত।

৫। পিচকারী প্রয়োগ সময়ে রোগীকে সরলভাবে শয়ন করিয়া থাকা কর্ত্তব্য।

৬। পরিধেয় বস্ত্র ইত্যাদি শিথিল থাকিবে

৭। সুরা প্রয়োগের আবশ্যক হইলে কোকেন প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ করাই উচিত।

৮। যে সকল লোকের ফুস্ফুস্, হৃদপিণ্ড, বৃক্ক প্রভৃতি যন্ত্র পীড়াগ্রস্ত অথবা অন্য কোনরূপ পীড়াক্রান্ত বলিয়া ধারণা হয়, তাহাদিগকে কোকেন প্রয়োগ করান আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ

করিবে এবং এক ষষ্ঠাংশ গ্রেণের অতিরিক্ত কখনই এক কালে প্রয়োগ করিবে না।*

৯। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেরই অধিক বিষ ক্রিয়া হয়, সুতরাং স্ত্রীলোকদিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইবে।

১০। কোন ব্যক্তি কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে তাহার বক্ষে এবং পৃষ্ঠে শীতল জল প্রয়োগ, এমোনিয়া, এসিটিক এসিড বা এমাইলনাইট্রেটের বাষ্প আঘ্রাণ করাইলে উপকার হয়।

১১। সুরা ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে তৎসহ ৪—১০ মিনিম মাত্রায় ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয়।

১২। নাইট্রেট অফ্ এমাইলের পারলস (Pearls) ব্যবহার করিতে হইলে প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বেই ভগ্ন করা উচিত।

১৩। হাইপোডার্মিক পিচকারী প্রয়োগ সময়ে পিচকারীর সূচিকা কোন শিরা মধ্যে প্রবিষ্ট বা যন্ত্রণাদায়ক না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

১৪। হাইড্রোক্লোরেট অফ কোকেনের $\frac{১}{১২}$—$\frac{১}{৩}$ গ্রেণ প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ স্থানিক স্পর্শ শক্তি বিনষ্ট হয়, সামান্য সামান্য অস্ত্র ক্রিয়ার জন্য তাহাই যথেষ্ট।

---

*আমি ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু কোন কুলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

সম্পাদক, ভি, র।

কোকেন প্রয়োগে নূতন রকম বিপদ।

ডাক্তার ষ্টিক্‌লার (J. W. Stickler) একটী প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষের দন্তশূল নিবারণ জন্য শতকরা চারিঅংশ কোকেন দ্রবের পাঁচবিন্দু দ্রব হাইপোডারমিক পিচকারীর সাহায্যে গাল এবং মাড়ির মধ্যস্থ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কোকেন প্রয়োগ করা মাত্রই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল কিন্তু তৎপর পাঁচ মিনিট সময় অতীত না হইতেই সমস্ত বাম গণ্ডদেশ স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং সটান হইয়া উঠে। চিকিৎসক মহাশয় সন্দেহ করিয়াছিলেন যে, হয়তো কোন বৃহৎ রক্তবহানাড়ী বিদ্ধ করিয়া থাকিবেন, সেই আহত রক্তবহানাড়ী হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া উক্ত বর্ণিত স্থান স্ফীত হইয়াছে। এই বিবেচনা করিয়া ঐ স্থান কর্ত্তন করতঃ সংযত শোণিত নিষ্কাশন উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করেন, কিন্তু ছেদন করিয়া দেখেন যে, তথায় সংযত শোণিত নাই, কেবল রক্তাধিক্য বর্ত্তমান রহিয়াছে। তৎপর গোলার্ডস্ একষ্ট্রাক্ট এবং ওপিয়ম প্রয়োগ করায় চারি দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই ঘটনার পর হইতে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় মুখমণ্ডলস্থ শিথিল সংযোগ তন্তুতে আর কখন কোকেন প্রয়োগ করেন নাই। এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি রক্তস্রাব না হইয়া থাকে, তবে এই দুর্ঘটনার

কারণ কি? এতদুত্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, কোকেন দ্বারা তত্রস্থ রক্তবহার পরিপোষক স্নায়ুশাখা (ভেসোমোটর নার্ভ Vaso-motor nerve) পক্ষাঘাত গ্রস্ত এবং তজ্জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহানাড়ী সমূহ বিস্তৃত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধতা বশতঃ এই স্ফীততার উৎপত্তি হইয়াছিল। কোকেনের ক্রিয়া শেষ হইলে ধীরে ধীরে আক্রান্ত স্থানের স্নায়ুশাখা সমূহ প্রকৃতিস্থ হইয়া সুস্থাবস্থা আনয়ন করিয়াছে।

বমনে—লবণ দ্রাবক।

অনেক চিকিৎসকের মতে লবণ দ্রাবক (Hydrochloric Acid) বমনের পক্ষে একটী মহৌষধ। নানাপ্রকার বমনে অল্প মাত্রায় অম্ল, অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করতঃ পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে আশাতিরিক্ত ফললাভ হইয়া থাকে। ডাক্তার এলকিউইস্ (Alkiewiez) মহোদয় একটী গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল না পাওয়ায় পরিশেষে এই অম্ল ব্যবস্থা করেন। তদ্দ্বারা রোগীর এক পক্ষ মধ্যে বমন নিবারণ হইয়াছিল। দশটী বিসূচিকারোগীর বমন নিবারণ জন্য হাইড্রোক্লোরিক এসিড ব্যবহার করিয়াও সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। খাদ্য দ্রব্যের দোষে অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া বমন হইতে আরম্ভ হইলেও এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তদ্ভিন্ন জ্বর এবং ইনফ্ [illegible] প্রভৃতি সংক্রামক রোগের জন্য বম[illegible] পরিট [illegible] হইলেও ইহার প্রয়োগ উপ[illegible] চার [illegible]

প্রমেহজনিত বাত।

প্রমেহ বিষে বিষাক্ত রোগী পরিণামে প্রায়শঃ বাত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। বংক্ষণ, হাঁটু, কণুই, স্কন্ধ এবং মণিবন্ধ প্রভৃতি সন্ধি সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে; দীর্ঘকাল সুচিকিৎসা না হইলে পীড়া দুশ্চিৎস্য হইয়া উঠে। এই রকম স্থলে সন্ধি প্রদাহের কিছু কাল পরেই পারদের মলম ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হইয়া থাকে, সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনা ও স্ফীততা অতি সত্বরে অন্তর্হিত হইয়া বাতরোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই সন্ধিস্থান অল্প অল্প চালনা করিয়া তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহায়তা না করিলে অচলসন্ধি পীড়া সংঘটন হইতে পারে। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ব্রধার্ষ্ট (Brodhurst) নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।—

একখণ্ড দীর্ঘ লিণ্ট পারদ মলমে আবৃত করিয়া আক্রান্ত স্থান বেষ্টন করতঃ রোগীর সহ্য করিবার শক্তি অনুসারে দৃঢ়ভাবে বস্ত্রদ্বারা বন্ধন করিবে, এবং উপযুক্ত স্থলে পরিমিত মাত্রায় পারদের মলম ঘর্ষণ করিয়া সত্বরে পারদ ক্রিয়া দ্বারা রোগীর প্রমেহ বিষ বিনষ্ট করিবে। আক্রান্ত সন্ধির প্রদাহ আরোগ্য হইলে সন্ধি সঞ্চালন দ্বারা সন্ধির ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিবে।

অজীর্ণ জন্য উদরাময়ে—এমিটিন।

অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্যের উত্তেজনা বশতঃ তরল ভেদ হইলে ডাক্তার টমসন (Thompson) মহোদয় এমিটিন প্রয়োগ করিতে

পরামর্শ লেন। প্রথমে বিরেচনের জন্য ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সুস্থির এবং উষ্ণ স্থানে রাখিয়া কেবল দুগ্ধ ইত্যাদি লঘু পথ্য প্রয়োগ করিবে। তৎপর দিন এমিটিন $\frac{১}{২৪০}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় কয়েক বার সেবন করাইলে উদরাময় এবং তৎসহজাত বিবমিষা ইত্যাদি সহজে আরোগ্য হইতে পারে।

সর্প বিষের তত্ত্বানুসন্ধান।

কলিকাতার সন্নিকটস্থ আলীপুর পশুশালায় (Zoological Garden) একটী কাচ নির্ম্মিত গৃহ প্রস্তুত হইয়াছে। ঐ গৃহে নানাবিধ বিষধর সর্প সংগৃহীত হইয়া রক্ষিত হইয়াছে। এক্ষণে এইরূপ প্রস্তাব হইয়াছে যে, একজন উপযুক্ত লোক দ্বারা সর্প বিষের তত্ত্বসমূহ অনুসন্ধান করা হইবে। এই কল্পনা কার্য্যে পরিণত হইলে ভবিষ্যতে দেশের যে মহোপকার সাধিত হইবে তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। আমাদের বিবেচনায় ঐ তত্ত্বানুসন্ধানের দলে দেশস্থ অভিজ্ঞ মাল এবং ওঝা লইলে অনুসন্ধান কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে। আমাদিগের এই রকম ধারণা আছে যে মালবৈদ্য এবং ওঝাদিগের মধ্যেও এমন অনেক উপযুক্ত লোক আছে যে, তাহারা অপর দেশের লোকাপেক্ষা সর্প বিষের প্রকৃতি এবং প্রতি সেধক ঔষধ উভয়ই উত্তমরূপে জ্ঞাত।

কলিকাতায় জ্বর।

অন্যান্য বৎসরের ন্যায় এবারেও এই মহানগরে কার্ত্তিক মাসের শেষ ভাগে জ্বরের অত্যন্ত প্রকোপ হইয়াছিল। তবে অন্যান্য বৎসরাপেক্ষা একটু বিশেষত্ব এই ছিল যে, সামান্য জ্বরে দুই তিন দিবস মধ্যে বিকার উপস্থিত হওয়ায় অনেকের মৃত্যু হইয়াছে। মহাজ্ঞানী ডাক্তার জগবন্ধু বসু মহাশয় বলেন যে, তিনি এই রকম সামান্য জ্বরে বিকার উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে অপর কোন বৎসর দেখেন নাই।

লাল জ্বর (Red Fever.)।

এবার কলিকাতায় এক নূতন ধরণের জ্বর দেখা দিয়াছিল। এই জ্বরের বিশেষ লক্ষণ এই যে, চর্ম্ম আরক্ত বর্ণ হয়। এ আরক্ত ভাব স্কার্লেটিনা, হাম, রণলেও ইত্যাদির আরক্ততার সহিত কোন সাদৃশ্য নাই। ইহাতে কোন প্রকার কণ্ডু নির্গত হয় নাই। সর্দ্দির লক্ষণ প্রায় থাকে না। শারীরিক উত্তাপ একশত দুই কি তিন ডিগ্রীর অধিক বৃদ্ধি পায় না। রোগী [illegible]ক সপ্তাহ [illegible] আরোগ্য লাভ করে। [illegible] সারীর এম, ডি, মহাশয় বলেন যে, [illegible]র ছুটী বার এইরকম ধরণের জ্বর কলিকাতা[illegible] ভাবে প্রকাশ হইয়াছিল। তৎকালে গুডিব ম[illegible]শয় ঐ সম্বন্ধে রেড ফিভার জ্বর) না[illegible] দিয়া একখণ্ড ক্ষুদ্র পুস্তিকা করিয়াছিলেন, তৎপর আর এই জ্বর [illegible] পাওয়া যায় নাই।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

(১৮৯২ সালের ২৯শে অক্টোবর হইতে ২৩শে নবেম্বর পর্য্যন্ত গেজেট)

১৮৯২ সালের ২৭শে অক্টোবর বৈকালে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, বি, স্পার্ক লোহারডাগা জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর এফ, আর সোয়েন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

বর্দ্ধমানের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জি, প্রাইস ভাগলপুরে নিযুক্ত হইলেন।

মুরসিদাবাদের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল সি, জে, মেডোজ বর্দ্ধমানের সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

সাহাবাদের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর আর, মেক্রে নদিয়ার সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জে, ক্লার্ক সাহেবের স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

বর্দ্ধমানের অস্থায়ী মেডিকেল অফিসার ডাঃ ভি, এল, ওয়াটস্ সাহেব ডাঃ জে, এল, হ্যাগুলী সাহেবের স্থানে মালদহের সিভিল মেডিকেল আফিসার নিযুক্ত হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটী সুপারিঃ এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়ম বগুড়ার সিভিল মেডিকেল আফিসার নিযুক্ত হইলেন।

পেক্কা সর্প বিষের প্রকৃতি এবং [illegible]মেটিরিয়া মেডিকা [illegible]কাল মেডিসিনের অস্থায়ী অধ্যাপক সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল রসিকলাল দত্ত হুগলীর সিভিল সার্জ্জন হইলেন।

সাহাবাদের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর আর, মেক্রে ৬ মাসের ফর্লো পাইলেন।

সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল কালিপদ গুপ্তের অনুপস্থিতিতে সাহাবাদের অস্থায়ী সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জি, শিয়ান সাহেব নওয়াখালির সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন।

মানভূমের অস্থায়ী এপথিকারী এ, ডি, কুপার সাহেব বগুড়ার সিভিল মেডিকেল আফিসার হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটী সুপারিঃ এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়মস্ এর পূর্ব্ব আদেশ খণ্ডন হইয়া বালেশ্বরের সিভিল মেডিকেল আফিসার হইলেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ রাধানাথ বসু তিন মাসের ছুটী পাইলেন।

এঃ সাঃ শ্যামবিনোদ দাস গুপ্ত ছু[illegible] পর পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কিশেনগঞ্জ স[illegible] ডিভিসন, ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূ[illegible] নিযুক্ত হইলেন।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও [illegible]স্পেন[illegible]সারীর এ[illegible]ঃ রমানাথ দে ছুটী লওয়ায় মেডিকেল [illegible]জ হাস্পাতালের সুপ[illegible]

নিউমাধারি এঃ সাঃ কালিপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী এঃ সাঃ হরেন্দ্রনাথ ঘোষ কলিকাতা এজরা হাস্পাতালের হাউস সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সার্জ্জন মুকুন্দ দেব বন্দ্যোপাধ্যায় ৬ই অক্টোবর বৈকালে হুগলী জেলের ভার এঃ সার্জ্জন রাধাকান্ত বন্দ্যোপাধ্যায়কে দিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাস ৮ই অক্টোবর তারিখে সারণ জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন কাপ্‌টেন ই, এ, ডবলিউ হল সাহেবকে অর্পণ করেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের নবেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

সেরপুর ডিস্পেন্‌সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল হোসেন ময়মনসিংহ জেল ও পুলিস হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের জেল ও পুলিস হাস্পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামিনীকুমার সেরপুর ডিস্পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বসির হাট সবডিভিসন ও ডিস্পেন্‌সারীর অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রঙ্গপুরের জেল ও পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার পাল রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু রাণীগঞ্জ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

রামপুর হাট সবডিভিসন ও ডিস্পেন্‌সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার গোড্ডা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

গোড্ডা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ভুবন মোহন দত্ত রামপুরহাট সব ডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

মজঃফরপুর রেলওয়ে হাস্পাতাল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কালি প্রসন্ন ঘোষ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ভাগ্যকুল ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী দ্বিতীয় হঃ এঃ তারিণী মোহন বসু মজঃফরপুর রেলওয়ে হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা পুলিস লক্‌আফের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস বর্ম্মার ২০ নং সার্ভে পার্টিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মতিহারীর সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস্‌সোবহান কলিকাতা পুলিস লক্‌আফে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

রংপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার পাল দক্ষিণ